

TISSER NOS FORCES :

Modèle de soins des Premières Nations pour la consommation de substances





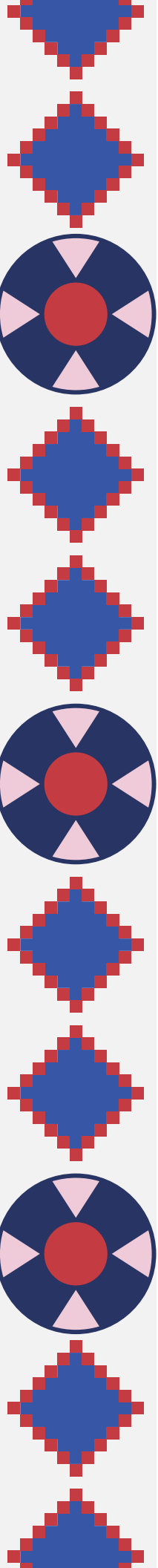
thunderbirdpf.org

1-866-763-4714

info@thunderbirdpf.org

Ancrant sa voix au cœur de la culture Autochtone, Thunderbird Partnership Foundation est un chef de file au Canada en matière de recherche sur la dépendance et le mieux-être mental des Autochtones. Elle préconise la collaboration et les approches intégrées et holistiques pour aider à la guérison et au mieux-être des Premières Nations. Thunderbird encourage la recherche et la collaboration pour accroître le sentiment d'Espoir, d'Appartenance, de Sens et de But au sein des communautés des Premières Nations. Le mandat de Thunderbird est de mettre en œuvre le projet Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations au Canada (HNF) ainsi que le cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CMMPN).

Thunderbird Partnership Foundation est une organisation à but non lucratif et une division de la Fondation Autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances inc.



Sommaire	4
Contexte actuel	7
Principes directeurs	8
Conception d'un Modèle de soins centré sur l'esprit	9
Tisser nos forces	12
Planification et développement	14
Phase 1: Collecte des connaissances	15
Comprendre la structure de gouvernance	16
Mise en place d'un comité de mieux-être communautaire	16
Revue de la littérature	17
Mobilisation communautaire	18
Tenir compte de la diversité des populations	19
Aborder les déterminants sociaux de la santé chez les Premières Nations	20
Profil communautaire	22
Résumé des recommandations	23
Modèle de profil communautaire	24
Phase II: Définir les priorités	27
Programmes et ressources axés sur la terre	28
La prise en charge du sevrage	29
Réduction des méfaits	32
Programmation sociale	34
Soutiens axés sur la famille	35
Soins de santé primaires (modèle occidental)	36
Services de counseling et de soutien en santé mentale	37
Counseling et pratiques fondés sur la culture	38
Aiguillage vers d'autres ressources	39
Intervention en cas de crise	40
Ligne d'écoute ou clavardage 24 heures sur 24	41
Feuille de travail sur les domaines de service prioritaires	42
Phase III: Partager les résultats	43
Infrastructure et mise en œuvre	44
Partenariats	44
Gestion de cas communautaire et soins collaboratifs	45
Outil de mise en œuvre	53
Mesure et évaluation	54
Introduction aux indicateurs de santé	55
Cadre de mieux-être Autochtone	56
Évaluation du mieux-être des Autochtones ^{MC}	58
Système de gestion de l'information sur les toxicomanies	59
Outil d'évaluation	60
Ressources supplémentaires	61
Références	63



Sommaire

La guérison des Premières Nations commence et se développe au sein des communautés des Premières Nations. Un Modèle de soins des Premières Nations pour la consommation de substances appuie la mise en place de réponses dirigées par la communauté et ancrées dans la culture, qui reflètent les forces, les valeurs et les priorités de chaque Nation. Bien que les Premières Nations reçoivent des fonds pour des services de prévention au sein de leurs communautés, le traitement reste souvent limité à des établissements situés à l'extérieur de la communauté.

Ce guide soutient la transition vers un Modèle de soins intégré et communautaire qui amène les services et les prestataires sur le territoire et au sein de la communauté grâce à des partenariats solides et fondés sur la confiance. Au cœur de cette approche se trouve une vision axée sur les forces, selon laquelle les communautés des Premières Nations possèdent les connaissances, les capacités et le leadership nécessaires pour favoriser la guérison et le mieux-être grâce aux sentiments d'Espoir, d'Appartenance, de Sens et de But. Le document *Tisser nos forces : Modèle de soins des Premières Nations pour la consommation de substances* tisse les forces communautaires et les connaissances culturelles avec des services, des programmes et des ressources accessibles, les intégrant dans un cadre cohérent qui est plus solide que n'importe quel élément pris isolément.

Tisser nos forces est un document complémentaire de la deuxième édition du cadre *Honorer nos forces* (2026), destiné à soutenir sa mise en œuvre. Au cœur du cadre *Honorer nos forces*, *Tisser nos forces* met en pratique les principes, les composantes de soutien, les éléments de soins et les fondements culturels de ce cadre afin d'accompagner les individus, les familles et la communauté. Il traduit la sagesse collective en un cercle de soins pratique et ancré dans la communauté, ainsi qu'en des parcours de soins guidant la prise de décision, la conception des services et la prestation quotidienne des programmes. C'est un outil permettant d'effectuer le travail, qui apporte un soutien concret à la collaboration en matière de soins, la gestion communautaire des cas et des partenariats, tout en appuyant les communautés à mettre en place des services, à renforcer les relations entre les différents systèmes et à répondre à la consommation de substances de manière ancrée, coordonnée et guidée par les principes et les priorités des Premières Nations.



Figure 1 : Cadre Honorer nos forces, 2e édition (2026)

Publié pour la première fois en 2011, le cadre Honorer nos forces a été renouvelé en 2026 afin de refléter les réalités, les besoins et les contextes actuels des Premières Nations dans la lutte contre la consommation de substances.

Tisser nos forces s'appuie sur des travaux importants qui ont vu le jour à la suite de l'élaboration d'*Honorer nos forces*, notamment la recherche sur la culture en tant qu'intervention (Rowan et coll., 2014), le *Cadre de mieux-être Autochtone* (Thunderbird Partnership Foundation, 2020), l'*Évaluation du mieux-être des Autochtones* (Thunderbird, 2015a) et le *cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations* (Thunderbird, 2018a). Ensemble, cette sagesse collective contribue à établir une base commune permettant aux Premières Nations d'élaborer et de mettre en œuvre leur propre Modèle de soins en matière de consommation de substances. Plutôt que de proposer une approche unique, *Tisser nos forces* reconnaît les processus dirigés par les communautés qui s'appuient sur la résilience communautaire à travers des relations et des liens faisant appel aux connaissances locales, à la langue, aux récits, à la terre, à l'esprit et à la culture afin de guider des réponses significatives et transformatrices à la consommation de substances.

Les Premières Nations présentent une grande diversité en matière d'histoire, de langues, de cultures et de liens avec la terre et l'environnement, ce qui influence la conception de leur Modèle de soins. En raison des répercussions dévastatrices de la colonisation, les communautés redécouvrent le rôle que jouent la langue, la culture et le lien avec la terre dans la prestation des services de mieux-être. Certaines ont un fort sens d'identité, mais ne savent pas encore comment intégrer leur langue, leur culture et leur lien avec la terre dans la politique, la conception et la prestation des programmes. Une mise en œuvre significative nécessite une mobilisation dirigée par les Premières Nations et adaptée à chaque communauté, qui reflète les expériences vécues, les forces et les priorités des Premières Nations dans leurs contextes sociaux, culturels et systémiques actuels.



Le document *Tisser nos forces* propose délibérément un cadre vaste afin de favoriser le développement propre à chaque communauté par le biais de la mobilisation et de reconnaître la diversité des Peuples et des organisations des Premières Nations. Cette ressource, ainsi que les outils qu'elle contient peuvent être utilisés de manière autonome ou comme appui pour élaborer un Modèle de soins en matière de consommation de substances qui reflète les priorités, les forces et les ressources disponibles de chaque communauté.

Les approches axées sur les forces dans les communautés des Premières Nations respectent l'autodétermination, les droits inhérents et issus des traités, ainsi que la gouvernance, tout en mettant l'accent sur les capacités uniques, la résilience et les forces culturelles de chaque communauté pour soutenir des solutions qui favorisent le bien-être de la communauté, de la famille et de l'individu. Il s'agit d'un éloignement délibéré des modèles « axés sur les déficits » qui se concentrent sur les problèmes. Identifier ce qui fonctionne bien et explorer les possibilités d'utiliser les ressources, les relations, les capacités et les connaissances de la communauté pour renforcer et développer les fondements communautaires sont au cœur de *Tisser nos forces*. Ces liens sont ensuite mis à profit pour favoriser la guérison, la santé et le mieux-être au sein de la communauté et des collaborations multisectorielles. Lors d'une conférence sur les études Autochtones à l'Université de Sudbury au milieu des années 1980, l'Aîné ojibwé Art Solomon a expliqué comment soutenir les Premières Nations, en déclarant que « le peuple détient la réponse ». Un processus dirigé par la communauté met l'accent sur les forces, les connaissances, les valeurs, les priorités, l'expertise et les capacités inhérentes aux Premières Nations, et reconnaît les communautés uniques et les cultures diverses à travers le Canada, afin de créer une approche centrée sur la communauté et de soutenir les Premières Nations par le biais de partenariats, de politiques, d'ententes de services et d'un financement durable.

Un financement durable, équitable et flexible, est essentiel à la mise en place d'un Modèle de soins efficace et adapté aux besoins. Les Premières Nations possèdent une vaste expérience en matière d'interventions axées sur la culture et communautaires, mais ne disposent souvent pas des ressources nécessaires pour offrir pleinement ces services. Souvent, les services et programmes de soutien dont les communautés des Premières Nations ont besoin sont financés par des subventions ou des fonds à court terme. Cette situation est problématique, puisqu'il incombe à la communauté d'assurer la pérennité de ce financement essentiel, ce qui tend à devenir un obstacle tant pour la communauté que pour la prestation de services indispensables. Cependant, les communautés ne doivent pas se décourager si elles ne disposent pas de tous les services nécessaires. Chaque communauté des Premières Nations possède déjà des atouts et des ressources qui peuvent être utilisés pour élaborer et commencer à mettre en œuvre son Modèle de soins immédiatement.

Les valeurs Autochtones qui constituent le fondement d'une vie en harmonie avec toute la Création sont omniprésentes et accessibles aujourd'hui (Thunderbird, 2015b). Les Premières Nations ont développé des façons spécifiques de comprendre le mieux-être et de fournir des soins qui sont enracinées dans la relation à la terre et dans des valeurs culturelles. Le mieux-être est compris comme un équilibre dynamique entre les aspects spirituels, émotionnels, mentaux et physiques de la vie. Cet équilibre est maintenu et renouvelé par la relation à la terre, à la langue, à la Création et aux ancêtres, ainsi que par la famille et les environnements bienveillants. En s'appuyant sur ces fondements et en travaillant en collaboration entre les services, guidées par les connaissances culturelles en matière de soins cultivés au sein de leurs communautés depuis des générations, les communautés peuvent commencer dès aujourd'hui à façonner leur propre Modèle de soins. *Tisser nos forces* est évolutif, avec des composantes qui peuvent être développées et adaptées au fil du temps grâce à la mobilisation communautaire, à une planification minutieuse, ainsi qu'à la mesure et à l'évaluation des programmes.

Tisser nos forces soutient un Modèle de soins axé sur l'esprit qui rassemble les forces, les services et les relations de la communauté afin de favoriser une guérison holistique chez les membres des Premières Nations. En affirmant la culture comme fondement, ce modèle soutient la personne dans sa globalité — sur les plans spirituel, mental, émotionnel et physique — et s'adresse aux individus, aux familles et aux communautés. Il aide à cerner les domaines d'action prioritaires tout en favorisant des approches tenant compte des traumatismes et respectueuses de la culture, qui établissent un cercle de soins et des parcours de soins clairs. *Tisser nos forces* renforce la gestion de cas communautaire, la coordination des services, les capacités communautaires et la gouvernance tout en favorisant les partenariats collaboratifs. Dans l'ensemble, ce document fournit une base commune pour des soins intégrés en matière de consommation de substances dirigés par les Premières Nations qui répondent aux priorités identifiées par la communauté, abordent les déterminants sociaux de la santé, réduisent la stigmatisation, mettent en œuvre la réduction des méfaits et soutiennent la guérison tout au long de la vie grâce à un continuum de soins.



Contexte actuel

Une approche axée sur les forces est ancrée dans les langues, les croyances et les valeurs des Premières Nations. Le statut distinct, les rôles et les droits inhérents des Peuples Autochtones sont affirmés par les cadres nationaux et internationaux des droits de la personne.

Les Premières Nations soutiennent depuis longtemps que l'autodétermination est essentielle à la protection et à la réalisation de leurs droits de la personne et qu'il s'agit d'un droit inhérent et préexistant plutôt que d'un privilège accordé par des autorités externes (Indigenous Primary Health Care Council, 2022). Au Canada, ces droits sont reconnus à l'article 35 de la *Loi constitutionnelle* et sont en outre soutenus par des instruments tels que la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (2007), adoptés en Colombie-Britannique en 2019 et au niveau fédéral en 2021. Ensemble, ces cadres affirment le droit des Peuples Autochtones à l'autodétermination.

De nombreuses approches conventionnelles en matière de soins liés à la consommation de substances ne répondent pas adéquatement aux besoins des Premières Nations, car elles ne reflètent souvent pas l'histoire, la culture, la langue ou les réalités sociales des Premières Nations, ni ne tiennent compte des répercussions durables de la colonisation, des traumatismes intergénérationnels et des inégalités systémiques. Bien que la dépendance affecte les Autochtones et les non-Autochtones de manière semblable sur le plan biologique, les effets de la domination occidentale ont créé des défis uniques pour les Peuples Autochtones qui doivent être abordés dans le processus de guérison (LaVallie et Sasakamoose, 2023). Les lacunes des services de santé mentale occidentaux s'inscrivent dans un contexte plus large de soins de santé coloniaux au Canada, où les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent de faire face à des obstacles lorsqu'ils tentent d'accéder aux services de soutien. Les expériences de racisme anti-Autochtone, ainsi que les modèles de soins qui ne tiennent pas compte des traumatismes et ne respectent pas la sécurité culturelle, continuent de façonner l'accès aux soins de santé et entraînent d'importantes disparités en matière de santé (Thunderbird et First Peoples Wellness Circle, 2024). De nombreux services de santé mentale sont perçus comme ne respectant pas la sécurité culturelle, ce qui limite l'accès à des soins continus (Allen et coll., 2020).

Outre les défis de longue date liés à de nombreux déterminants sociaux de la santé, notamment l'eau, la terre, la sécurité alimentaire, le logement, la pauvreté, l'éducation et l'emploi, les communautés des Premières Nations sont également confrontées à de nouveaux défis croissants affectant leur santé et leur bien-être. Ces défis sont exacerbés par les changements climatiques, qui menacent les systèmes alimentaires, provoquent le déplacement de communautés en raison des feux de forêt et des inondations, perturbent la continuité culturelle et affectent la santé mentale et le mieux-être (Reed et coll., 2024). Les événements liés au climat peuvent également compromettre les services de santé et de mieux-être, y compris les programmes communautaires, les cliniques mobiles et la guérison axée sur

la terre. Cela est particulièrement vrai pour les communautés rurales et éloignées, qui font face à des risques plus élevés pour la santé, la sécurité et le bien-être en raison du déclin ou de la défaillance des infrastructures essentielles. Ces risques sont aggravés par l'isolement géographique, la dépendance à des voies d'accès limitées et l'accès restreint aux services (Lulham et coll., 2023, p. 18). Pour surmonter les obstacles liés au climat, les Premières Nations peuvent élaborer des plans de préparation aux situations d'urgence, tout en plaidant en faveur d'infrastructures permettant des soins adaptés et cohérents, comme les unités mobiles. Les partenariats avec les gouvernements, les organismes de financement et les organisations dirigés par des Autochtones sont également essentiels afin de répondre aux préoccupations climatiques et soutenir la résilience climatique dans la prestation des services.

Les Premières Nations possèdent une vaste expérience de la prestation de services essentiels au sein de leurs communautés, et il est essentiel de fournir les ressources nécessaires pour maintenir et élargir efficacement ces services. L'élaboration d'un Modèle de soins des Premières Nations pour la consommation de substances répond aux engagements pris par le Canada dans le cadre des *Appels à l'action* de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015) et de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (2007). Ensemble, ces cadres affirment le droit des Peuples Autochtones « à des services de santé culturellement appropriés, sûrs et équitables » et soulignent l'importance de l'autodétermination Autochtone dans la conception et la prestation des soins de santé (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015; Nations Unies, 2007). Les Peuples Autochtones continuent de réclamer l'autodétermination et des approches au mieux-être fondées sur la culture, renforçant ainsi la nécessité d'un travail qui tisse ensemble des modes de compréhension axés sur le développement, le social et la culture (Burack et coll., 2024). *Le vrai visage de la justice* (Thunderbird et First Peoples Wellness Circle, 2024) souligne que les véritables solutions doivent respecter les voix, la culture et l'autodétermination des Autochtones. En s'appuyant sur leurs forces et en demandant des comptes aux systèmes, les Premières Nations se réapproprient des parcours de soins qui rétablissent le mieux-être des individus, des familles et des générations futures.

Un Modèle de soins des Premières Nations est particulièrement nécessaire, car les Peuples Autochtones continuent de faire face à un racisme anti-Autochtone systémique qui nuit à la santé, limite l'accès à des soins fondés sur la culture et sape le mieux-être. *Tisser nos forces* affirme les droits inhérents et légaux des Peuples de Premières Nations à des soins et à un soutien à proximité de chez eux, fondés sur la culture, l'autodétermination et les relations. Un modèle des Premières Nations rétablit l'équilibre et renforce les systèmes de soins dirigés par la communauté qui sont significatifs, respectueux et équitables. Il répond également aux réalités contemporaines, telles que les changements climatiques et l'accès inégal aux services, tout en mettant l'accent sur la justice pour les peuples et les communautés des Premières Nations.



Principes directeurs

L'approche systémique décrite dans le cadre *Honorer nos forces* ne repose pas seulement sur la garantie que le système contient tous les éléments essentiels; elle doit également être guidée par un ensemble de principes généraux élaborés en consultation avec les Peuples de Premières Nations.

Ces principes sont intégrés en tant qu'approche fondamentale au sein du cadre *Honorer nos forces* et de *Tisser nos forces*.

Les principes suivants ont été établis en fonction des conseils des Praticiennes et Praticiens culturels et des Aînés et Aînées du Forum sur le renouvellement des Savoirs Autochtones du Programme national de lutte contre l'abus des alcools et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et d'une série d'ateliers régionaux de confirmation du cadre :

Centralité de l'esprit : La culture est comprise comme l'expression extérieure de l'esprit, et la revitalisation de l'esprit est au cœur de la promotion de la santé et du bien-être chez les Premières Nations. La culture inclut la reconnaissance, à l'échelle du système, que les cérémonies, la langue et les traditions jouent un rôle important pour aider à mettre l'accent sur les forces et à reconnecter les personnes avec elles-mêmes, le passé, la famille, la communauté et la terre.

Liens : Des liens solides sont à la base de services et de soutiens holistiques et intégrés. Des familles, des communautés et des systèmes sains reposent sur des relations solides et durables. Ces liens existent entre les peuples Autochtones, la terre et leur culture, ainsi que les divers secteurs et administrations responsables de la prestation des soins.

Accent sur la résilience : Bien que les traumatismes contribuent considérablement à la dépendance et à la santé mentale, il est nécessaire de reconnaître, de soutenir et de favoriser la force et la résilience naturelles des personnes, des familles et des communautés. Ces forces constituent le fondement sur lequel reposent des services, des soutiens et des politiques en santé.

Soutiens holistiques : Les services et les soutiens holistiques tiennent compte de tous les facteurs potentiels contribuant au bien-être (p. ex. physique, spirituel, mental, culturel, émotionnel et social) au cours de la vie, et cherchent à atteindre l'équilibre au sein de ces domaines et entre eux. Cela implique de reconnaître que le bien-être individuel est étroitement lié au mieux-être de la famille et de la communauté; et qu'un continuum de soins complet et intégré est nécessaire pour répondre aux besoins des peuples de Premières Nations.

Accent mis sur la communauté : La communauté est perçue comme sa propre meilleure ressource en ce qui concerne l'orientation, la conception et la prestation des services. L'adoption d'une perspective axée sur la communauté contribuera à respecter la diversité au sein des communautés et entre elles et à améliorer la réactivité globale du système aux facteurs qui rendent chaque communauté unique.

Respect : Le respect envers les clients, la famille et la communauté doit se manifester par un engagement constant à tous les niveaux, tant dans la planification que dans la prestation des services. Cet engagement doit également respecter la liberté de choix d'une personne d'accéder aux soins lorsqu'elle est prête à le faire, tout en cherchant à équilibrer ses besoins et ses forces avec ceux de sa famille et de sa communauté.

Équilibre : L'inclusion de formes de données probantes et d'approches à la fois Autochtones et occidentales pour tous les aspects des soins (p. ex. prestation de services, administration, planification et évaluation) témoigne de respect et d'équilibre. Il est également important de garder à l'esprit que chacune de ces approches repose sur des hypothèses uniques concernant la santé et le bien-être, ainsi que sur des visions du monde distinctes.

Responsabilité partagée : La responsabilité de promouvoir la santé et le bien-être des Premières Nations est reconnue comme étant individuelle, partagée et collective. Cela commence par la gestion de sa propre santé par les individus et s'étend aux familles, aux communautés, aux fournisseurs de services et aux gouvernements, qui ont tous la responsabilité partagée de veiller à ce que les services, les soutiens et les systèmes soient efficaces et accessibles, tant aujourd'hui que pour les générations futures.

Compétence culturelle : La compétence culturelle exige que les fournisseurs de services, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des réserves, soient conscients de leurs propres visions du monde et attitudes envers les différences culturelles, et qu'ils intègrent à la fois la connaissance et l'ouverture d'esprit face aux réalités et aux environnements culturels des personnes qu'ils servent. Pour y parvenir, il est également nécessaire que les Savoirs Autochtones soient transposés dans les réalités actuelles afin d'éclairer et d'orienter de manière significative l'orientation et la prestation des services de santé et des soutiens de façon continue.

Sécurité culturelle : La sécurité culturelle va au-delà de la sensibilisation et de la prise en compte des différences culturelles au sein des services; elle implique une réflexion sur les différences culturelles, historiques et structurelles ainsi que sur les rapports de pouvoir dans le cadre des soins prodigués. Elle implique un processus continu d'autoréflexion et de croissance organisationnelle pour les prestataires de services et le système dans son ensemble, afin de répondre efficacement aux besoins des Premières Nations.



Conception d'un Modèle de soins centré sur l'esprit

Bien que le *Modèle de soins pour la consommation de substances* partage les principes directeurs susmentionnés du cadre *Honorer nos forces*, il met particulièrement l'accent sur l'importance des soins centrés sur l'esprit. Au cœur du principe des soins centrés sur l'esprit se trouve la reconnaissance que le mieux-être des individus, des familles et des communautés des Premières Nations commence par un lien avec l'esprit.

La culture est comprise comme l'expression extérieure de l'esprit, et la santé et le bien-être des Premières Nations sont soutenus par des pratiques culturelles qui honorent le Savoir, la langue, les modes de vie relationnels liés à la terre, à la communauté, à la famille et aux cérémonies Autochtones. Le *Modèle de soins pour la consommation de substances* reconnaît que ces fondements culturels sont essentiels à tous les niveaux de service. En réponse à la consommation de substances, les approches ancrées dans les soins centrés sur l'esprit offrent des voies significatives et efficaces tant pour la prévention que la guérison. La figure 2 utilise un enseignement de la roue de médecine pour illustrer le principe centré sur l'esprit.

La stigmatisation est l'expression de croyances ou d'attitudes négatives à l'égard d'une personne ou d'un groupe, qui mène à des traitements injustes ou à des actions préjudiciables. Les membres et les familles des Premières Nations qui font face aux méfaits de la consommation de substances sont régulièrement confrontés à la stigmatisation et à l'exclusion. Ces atteintes à la dignité peuvent entraîner des conséquences négatives aux niveaux cellulaire, individuel, interpersonnel, communautaire et politique (Kar et Bhugra, 2025). S'opposer à la stigmatisation, c'est choisir de prendre soin des autres plutôt que de les juger. Lorsque nous traitons les autres avec dignité et respect, nous revenons à ce que le Créateur voulait : l'équilibre et le mieux-être des individus, des familles et des communautés des Premières Nations. Les approches guidées par l'esprit, inspirées des récits de l'origine et des dons du Grand Esprit, garantissent que la dignité est présente à chaque étape de la prestation des services. Ainsi, mettre la dignité au centre est essentiel pour rétablir l'équilibre, renforcer l'identité et favoriser une guérison holistique.

La culture englobe une reconnaissance à l'échelle du système selon lesquelles les cérémonies, la langue et les traditions sont importantes pour mettre l'accent sur les forces et reconnecter les individus avec eux-mêmes, leurs familles, leurs communautés, le passé et la terre (Thunderbird, 2025a). Dans cette optique, une récente analyse environnementale en Colombie-Britannique, ainsi que des études menées au Manitoba, en Ontario et sur la côte Est, ont mis en évidence que les Peuples Autochtones cherchent à avoir un meilleur accès aux services de guérison traditionnelle et aux services de santé dirigés par des Autochtones (Allen et coll., 2020). Lorsque la culture sert de fondement, les services de santé des Premières Nations peuvent être dispensés de manière culturelle et sécuritaire.

Le *Cadre de mieux-être Autochtone* de Thunderbird aborde le mieux-être mental à travers quatre directions : Espoir, Appartenance, Sens et But, chacune comportant 13 indicateurs. Les indicateurs servent à mesurer les quatre directions à l'aide de l'*Évaluation du mieux-être des Autochtones* (ÉMA)^{MC} de Thunderbird.

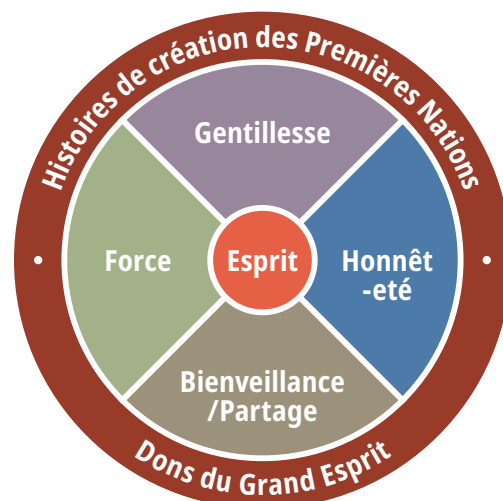


Figure 2 : Enseignement des quatre directions, partagé par l'Ainé Peter O'Chiese de la Première Nation O'Chiese en Alberta

Cet enseignement illustre le principe axé sur la centralité de l'esprit du cadre *Honorer nos forces*.



Résistez à la stigmatisation. Défendez la paix (Thunderbird, 2025c) propose des outils et des stratégies pratiques pour aborder la stigmatisation, par des actes de rétablissement de la paix. La paix est un don du Créateur qui se concrétise par l'honnêteté, l'attention et le partage, la force et la gentillesse.

La paix consiste à rétablir l'équilibre, à guérir les relations et à favoriser l'harmonie entre les personnes et la terre. Ces actes de gentillesse et de bienveillance reconnaissent la personne qui consomme des substances comme parent de la Création.

Chaque intervention culturelle a une histoire d'origine qui constitue le fondement de la vision du monde des Premières Nations. Les interventions et les mesures de soutien, qui font appel à des services virtuels ambulatoires et de services d'approche par le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et par les centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ), ont permis d'observer une amélioration moyenne de 11,75 % du mieux-être mental dans les domaines de l'Espoir, de l'Appartenance, du Sens et du But (Thunderbird, 2021). Lorsque des pratiques culturelles sont utilisées pour faciliter le mieux-être, il résulte un mieux-être spirituel représenté par l'Espoir, un mieux-être émotionnel qui favorise l'Appartenance, un mieux-être mental qui crée du Sens et un mieux-être physique qui facilite le But.

La colonisation, notamment les pensionnats, les déplacements forcés et les restrictions imposées aux pratiques culturelles et spirituelles, a perturbé les modes de savoir, d'être et de relation Autochtones. Certains suggèrent que les Peuples Autochtones du Canada comptent « parmi les groupes les plus discriminés, avec une histoire omniprésente de colonisation ayant entraîné un traumatisme historique » (Matheson et coll., 2019). Cela a entraîné des disparités en matière de santé et de résultats sociaux, telles que des taux élevés de suicide et de problèmes de santé mentale, et reflète les effets cumulés des facteurs de stress historiques et contemporains auxquels les Peuples Autochtones sont confrontés depuis des générations (McQuaid et coll., 2017). Ces préjugés ont été et sont imposés par des attitudes, des approches et des structures coloniales et continuent d'avoir un impact direct sur le bien-être des Premières Nations. Même face à des défis persistants, les communautés des Premières Nations ouvrent la voie en matière de guérison, de revitalisation et de rétablissement du mieux-être.

Les interventions fondées sur la culture favorisent la guérison en rétablissant ce qui a été interrompu et en renouant les liens avec la langue, les cérémonies, la terre et la communauté. De nombreuses communautés Autochtones s'emploient activement à revitaliser les pratiques de guérison culturelles qui ont été lésées par la colonisation et les politiques gouvernementales oppressives (Allen et coll., 2020). Les communautés des Premières Nations continuent de se réapproprier, de préserver et de renforcer leurs pratiques culturelles, leurs langues et leurs modes de savoir, en reconnaissant le rôle essentiel qu'elles jouent dans la santé et le bien-être.

La culture offre une base solide pour la mise en œuvre d'un Modèle de soins en matière de consommation de substances qui soit dirigé par la communauté, ancré dans la culture et adapté aux besoins locaux. En s'appuyant sur les Savoirs Autochtones, les pratiques de guérison et la sagesse intergénérationnelle, les communautés peuvent élaborer des approches qui s'appuient sur les forces issues de la culture et qui intègrent des interventions et des pratiques fondées sur des données probantes afin de mettre en place des stratégies de mieux-être. « On dit que le Grand Esprit a veillé à ce que tout ce dont nous aurions besoin pour vivre, pour toujours et à jamais, quelles que soient les circonstances, soit pensé et intégré à la Création » (l'Aîné Jim Dumont, cité dans Thunderbird, 2018b). Ces mots nous rappellent qu'en tant que Peuples et communautés Autochtones, nous détenons dans nos savoirs et nos modes d'être les réponses aux défis liés à la consommation de substances. Continuer à renforcer les programmes fondés sur la culture, soutenir la revitalisation des langues, impliquer les personnes Aînées et les Gardiennes et Gardiens du Savoir, et favoriser la collaboration interministérielle peut donner davantage aux communautés les moyens de concevoir et de mettre en œuvre des modèles de soins qui reflètent leurs valeurs, leurs identités et leurs aspirations en matière de mieux-être.

Bien qu'il existe de nombreuses façons pour les Premières Nations d'exprimer leurs diverses cultures, il existe des principes, des croyances et des concepts fondamentaux communs qui sous-tendent une définition unifiée de la « culture Autochtone ». Ces pratiques culturelles sont des pratiques importantes « centrées sur l'esprit » pour tout processus de rétablissement lié à la consommation de substances, y compris pour faire face à la crise des drogues. Il a été démontré que ces interventions culturelles communes ont un impact positif sur le bien-être des membres des Premières Nations lors de leur parcours de guérison (Thunderbird, 2020, p. 10).



Le Guide d'activités *Connexion avec la culture* et le Guide d'animation *Connexion avec la culture* (Thunderbird, 2014) proposent des exercices simples, étape par étape, qui aident les individus à atteindre un plus grand mieux-être en réfléchissant à la culture Autochtone et en y participant.

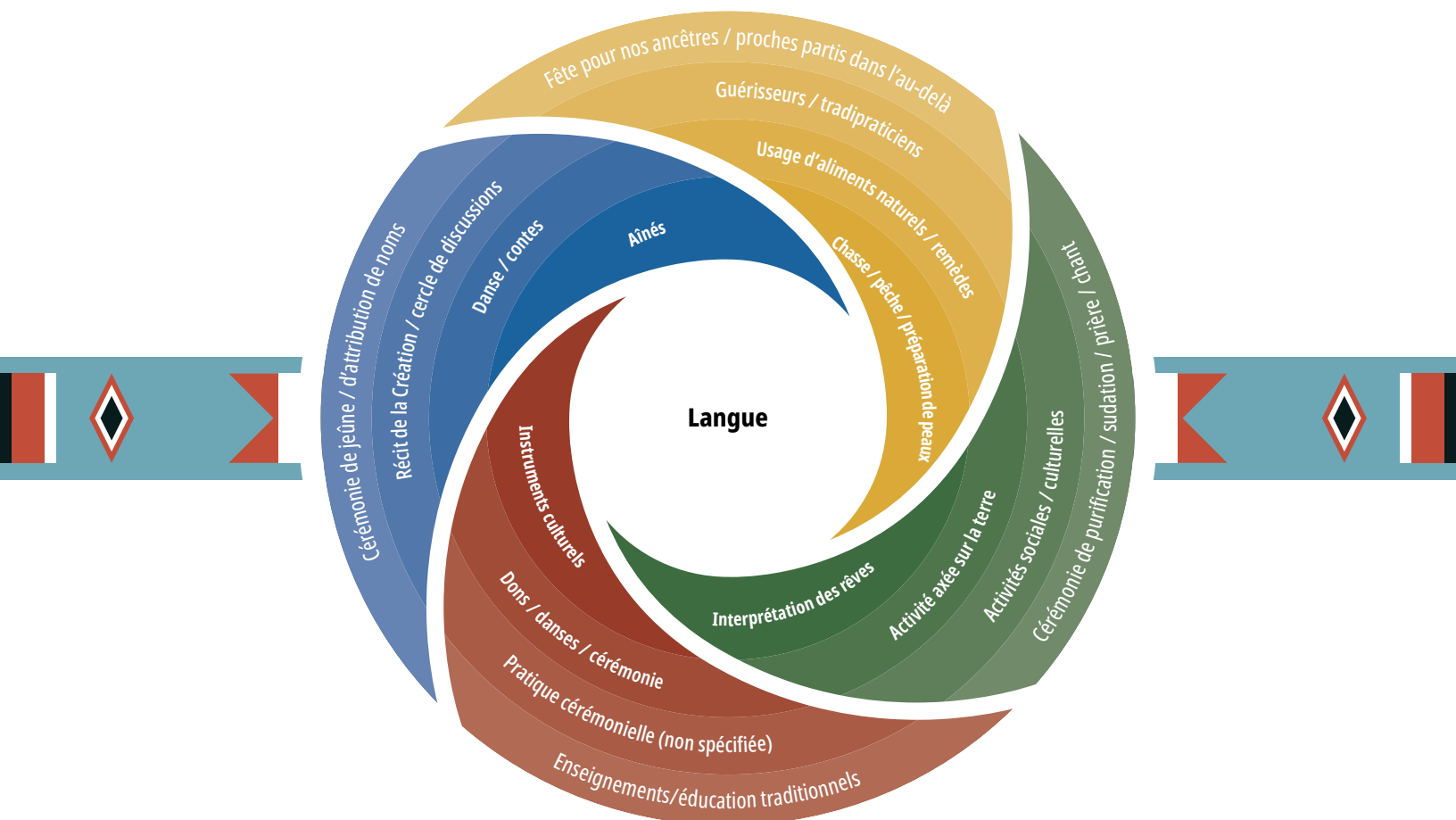


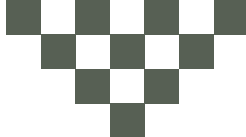
Figure 3 : Interventions culturelles communes

Les interventions fondées sur la culture nourrissent l'**Esprit** en renforçant l'identité et en soutenant la croyance en l'esprit, offrant ainsi une base pour un avenir ancré dans la force culturelle. Elles procurent un sentiment d'**Appartenance** en reliant les individus à la famille, à la communauté et à la culture. Elles favorisent le **Sens** en affirmant que les communautés font partie de la Création, ancrées dans l'histoire, les récits et le lien à la terre. Elles créent un sentiment de **But** grâce à des possibilités d'éducation, d'emploi et de modes d'être et d'agir ancrés dans la culture.

Lorsque les gens restent en lien avec leur communauté par le biais de rassemblements, de festins, de cérémonies, de la famille et de la terre, ils sont moins susceptibles de s'adonner à une consommation de substances dangereuse et risquent de subir moins de préjudices connexes. Les bienfaits des interventions fondées sur la culture peuvent être ressentis différemment selon les personnes : certaines peuvent en ressentir l'impact le plus fortement sur le plan spirituel, tandis que d'autres le remarqueront peut-être au niveau de leur bien-être physique. Pourtant, les interventions fondées sur la culture sont holistiques : elles soutiennent la personne dans son ensemble, et non pas seulement un aspect de son être.

Collaboration entre les approches culturelles et cliniques tout au long du continuum des services essentiels

La culture devrait être le fondement de la prestation de services aux Premières Nations, mais des soutiens à la fois culturels et cliniques sont nécessaires pour guider les individus tout au long de leur parcours de guérison (Thunderbird, 2015b). Les commentaires recueillis lors de l'analyse environnementale de l'ICRIS (CRISM – Canadian Initiative in Substance Matters) (Thunderbird, 2025c) et de la Série de conférences sur les opioïdes et la méthamphétamine ont mis en évidence un appel fort et constant en faveur de cette double approche. Un Modèle de soins intégrant ces deux perspectives peut soutenir tous les aspects du mieux-être Autochtone : mental, physique, spirituel et émotionnel. Plusieurs communautés et centres de traitement soulignent l'importance de définir des rôles et des responsabilités partagés pour favoriser la collaboration. La participation et la collaboration entre les secteurs de services sont recommandées pour offrir des soins de la plus haute qualité et favoriser une prestation de services équitable (Bergeron et coll., 2019). De plus en plus de données montrent que les partenariats de services de santé dirigés par les Autochtones favorisent le bien-être holistique des Peuples Autochtones, renforçant les résultats sur les plans mental, physique, émotionnel et spirituel, et améliorant l'accès aux soins, les efforts de prévention et la continuité des soins (Allen et coll., 2020).



Tisser nos forces

La communauté est au cœur de *Tisser nos forces*. La communauté se compose de dirigeantes et dirigeants, d'Aînées et Aînés, de Praticiennes et Praticiens culturels et de personnel, ainsi que de terres et d'infrastructures, sans oublier la formation et le financement nécessaires pour offrir des services de prévention et de réduction des méfaits dans le cadre d'une approche tenant compte des traumatismes.



Figure 4 : Tisser nos forces : Modèle de soins des Premières Nations pour la consommation de substances

Tisser nos forces est un Modèle de soins en matière de consommation de substances dirigé par les Premières Nations, qui intègre les forces culturelles, les services dirigés par la communauté et les partenariats collaboratifs afin de favoriser un Modèle de services au sein de la communauté.

Un Modèle de soins communautaire en matière de consommation de substances nécessite un financement durable, équitable et flexible afin d'inclure la mise en place de programmes d'intervention, la gestion de cas et la coordination des services, dans le but de faciliter un cercle de soins et des parcours de soins grâce à des partenariats dirigés par la communauté. Le *Modèle de soins pour la consommation de substances* reconnaît le caractère distinctif et unique des communautés, façonné par la culture, la langue, la terre, l'histoire, le lieu, la population, les ressources et les capacités. Il tient compte des défis auxquels font face les communautés et s'appuie sur les forces relationnelles, les connaissances et pratiques culturelles, les capacités et les ressources au sein de la communauté. Il reconnaît que tous les services essentiels n'existent pas au sein de chaque communauté, mais souligne l'évolutivité du Modèle afin de se concentrer sur les priorités, les forces, les capacités et les possibilités de concevoir, de développer et de mettre en œuvre un Modèle communautaire de soins en matière de consommation de substances, en identifiant les pratiques judicieuses et innovantes mises en œuvre par d'autres communautés.

Tisser nos forces vise à soutenir les individus, les familles, les communautés et la culture des Premières Nations, renforçant ainsi les modes de vie Autochtones et contribuant au bien-être collectif. Le niveau suivant met en évidence les systèmes et les structures qui soutiennent les soins : la gestion de cas, la coordination des services et les partenariats. Ces composantes garantissent que les services sont interconnectés, accessibles et guidés par la collaboration, créant ainsi un cadre pour un soutien efficace, sécuritaire et ancré dans la culture.

À partir de cette base, des tremplins représentant des parcours mènent à une gamme de services qui répondent à des besoins divers, notamment (mais sans s'y limiter) :

- des programmes et des ressources axés sur le territoire
- la prise en charge du sevrage
- programmes de gestion de l'alcool
- la réduction des méfaits
- programmes sociaux
- soutien axé sur la famille
- soins de santé primaires
- services de counseling et de soutien en santé mentale
- counseling et pratiques adaptés à la culture
- aiguillages vers d'autres ressources
- intervention en cas de crise et lignes d'aide ou services de clavardage 24 heures sur 24

Ces services sont conçus pour être flexibles, adaptés et intégrés au contexte communautaire. Un Modèle de soins centré sur la communauté signifie que les services liés à la santé et au mieux-être en matière de consommation de substances doivent être disponibles au sein de la communauté et/ou faciliter un continuum de soins en partenariat entre la communauté et les fournisseurs de services afin de soutenir véritablement les membres de la communauté.

Tout le Modèle s'articule autour des principes qui guident sa mise en œuvre : dirigés par la communauté, holistiques, ancrés dans la culture et d'une approche tenant compte des traumatismes. Ces valeurs garantissent que le Modèle est ancré dans les forces, les connaissances et les priorités de chaque communauté et qu'il peut être adapté aux besoins locaux tout en conservant son approche holistique. Le cercle de tresses de foin d'odeur reflète la médecine de notre Terre-Mère, le chemin de la vie, les dons de la gentillesse, de l'honnêteté, du partage et de la force ainsi que le soutien tissé du cercle de la vie, du passé au présent et vers l'avenir des individus, des familles et des communautés.

Tisser nos forces est un Modèle évolutif et adaptable qui permet aux communautés de partir des ressources dont elles disposent, de se développer au fil du temps et de créer un système de soins significatif, respectueux et autodéterminé. Ce Modèle s'inspire d'un Modèle en étoile (Spoke model) de l'Accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM) et d'un Modèle de soins de santé mentale destiné aux communautés Autochtones éloignées et isolées (Groupe de travail sur le mieux-être mental, 2021, p. 29), en développant les recommandations relatives au partenariat et à la collaboration tout au long du continuum de soins. Le Modèle présenté ci-dessus donne des exemples de services pouvant être intégrés à un Modèle pour répondre aux besoins des individus, des familles et de la communauté. N'oubliez pas que ce Modèle est conçu pour être spécifique à chaque communauté, adaptable et personnalisable. Une communauté peut souhaiter inclure des services différents et distincts de ceux décrits dans ce Modèle. À l'inverse, certains services énumérés ici peuvent ne pas être disponibles au sein d'une communauté. Chaque Modèle de soins sera aussi unique que la Nation qu'il dessert.

Ce Modèle de soins est proposé à titre indicatif et, bien qu'il ne soit pas toujours possible de mettre en œuvre tous ses éléments dès le départ, en s'appuyant sur les premiers succès, il est possible de développer d'autres composantes au fil du temps. L'établissement de partenariats de confiance avec les fournisseurs de services et les décideuses et décideurs est essentiel au bon fonctionnement de ce Modèle.

Le Modèle favorise une stratégie collaborative à l'échelle de la communauté qui inclut :

- les dirigeantes et dirigeants communautaires et les partenaires gouvernementaux
- le personnel de santé et de mieux-être
- les Aînés et Aînées et les Praticiennes et Praticiens culturels
- les membres de la communauté, les familles et les individus
- des services communautaires (services de santé et services sociaux, logement, protection de l'enfance, éducation, formation et emploi, probation, police communautaire et justice, interventions d'urgence et sécurité communautaires, etc.)
- guérison axée sur la terre, refuges d'urgence, formation et réduction des méfaits

Cette approche s'appuie sur des soins tenant compte des traumatismes. Le Modèle renforce la coordination, la communication et la collaboration, garantissant que les services sont interconnectés et adaptés aux besoins au niveau local.

Planification et développement

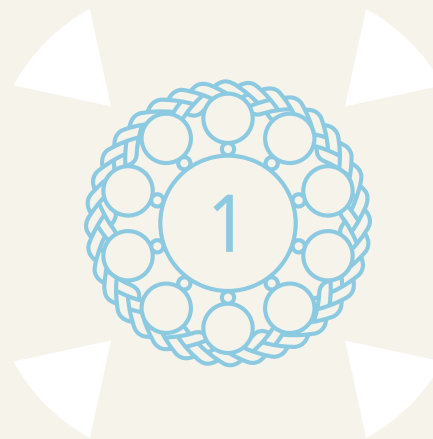
Les considérations suivantes, destinées à la conception d'un Modèle de soins pour la consommation de substances, ont été élaborées à partir de plusieurs sources d'information, notamment une analyse documentaire, les cadres de Thunderbird, les témoignages de la communauté recueillis dans le cadre de l'analyse environnementale du projet de l'Initiative canadienne de recherche sur les impacts des substances psychoactives (ICRIS) (Thunderbird, 2025b) et de la Série de conférences sur les opioïdes et la méthamphétamine.

Les lignes directrices issues de travaux antérieurs menés par Thunderbird Partnership Foundation expliquent qu'un Modèle de soins communautaires pour la prévention, le traitement et la réduction des méfaits associés à la dépendance aux opioïdes et à la méthamphétamine garantit que les services et le soutien sont :

- fondés sur la culture
- centrés sur l'esprit et attentifs à la personne dans sa globalité
- holistiques, tenant compte des traumatismes et culturellement sécuritaire
- disponibles au sein de la communauté, en personne ou en ligne
- inclusifs pour les familles et les communautés
- conçus avec et par la communauté
- axés sur la sensibilisation
- employés activement à réduire la stigmatisation
- intégrés pour aborder les déterminants de la santé
- financés de manière adéquate et équitable, avec un financement durable et continu

Les sections suivantes ont pour but de vous accompagner alors que vous entamez la phase de planification et de développement de votre travail. Elles offrent des idées et des conseils pour susciter la réflexion, la discussion et l'adaptation en fonction du contexte et des priorités propres à votre communauté. Explorer ces informations peut vous aider à mettre en lumière vos forces, à repérer des occasions et à vous sentir en confiance pour faire les premiers pas vers une action significative et axée sur la communauté.





PHASE I

Collecte des connaissances

Au début de la planification et de l'élaboration d'un Modèle de soins, il est essentiel de recueillir des données à l'échelle de la communauté pour éclairer la prise de décision et identifier les priorités.

Cette phase vise à établir les arguments en faveur du changement. La collecte précoce de données aide les communautés à comprendre leurs forces actuelles, les lacunes en matière de services et les besoins émergents, garantissant ainsi que la planification repose sur les réalités locales plutôt que sur des hypothèses. Les données à l'échelle de la communauté favorisent également l'équité en permettant d'identifier qui est desservi et qui ne l'est pas par les services existants, ce qui aide à établir les zones de priorités d'action et renforce les arguments en faveur de l'octroi de ressources et de financement. Lorsqu'elles sont recueillies et interprétées dans le cadre de processus dirigés par les Premières Nations et ancrés dans la culture, ces informations favorisent l'élaboration d'un Modèle de soins réactif, pertinent et aligné sur les priorités de la communauté.

Cette section contient des recommandations et des éléments à prendre en compte afin de mener une collecte de données à l'échelle de la communauté. À la fin de cette section, vous trouverez un Modèle à remplir à la suite de discussions collaboratives et d'un engagement stratégique, afin d'éclairer votre Modèle de soins.

Comprendre la structure de gouvernance

La mobilisation de la gouvernance des Premières Nations au sein de la communauté est une première étape cruciale dans l'élaboration d'un Modèle de soins pour la consommation de substances. Les dirigeantes et dirigeants soutiennent l'orientation du développement, sont conscientes et conscients de l'histoire et savent comment répondre aux besoins de mieux-être des membres de la communauté. La mobilisation précoce et constante des dirigeantes et dirigeants dans le processus de planification favorise l'émergence de champions du mieux-être dans toute la communauté (Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations, 2018).

Dans l'analyse environnementale réalisée pour les *Lignes directrices pour aborder les opioïdes et les méthamphétamines chez les Premières Nations* (Thunderbird, 2025b), les services de santé communautaires et les centres de traitement disposant de partenariats solides et de continuités de soins robustes ont attribué leur succès à un leadership qui a facilité, maintenu et stimulé l'intégration des services selon un point de vue des Premières Nations.

Groupe de leadership : Le groupe de dirigeantes et dirigeants des Premières Nations peut être différent selon chaque partenariat ou réseau, et peut inclure le ou la cheffe et le conseil, les comités de santé et les conseils de santé.

Équipe de gestion : Les équipes de gestion peuvent inclure des directrices et directeurs communautaires, tels que des directrices et directeurs de santé, des directrices et directeurs généraux et des gestionnaires de programme principaux.

Comités et conseils : Des comités et des conseils peuvent avoir été formés au sein de la communauté pour servir de porte-parole à des groupes spécifiques ou pour aborder des questions clés. Les conseils de jeunes, les conseils d'Aînés et Aînés et les comités créés autour de domaines prioritaires peuvent servir à titre d'exemples. Parfois, ces comités et conseils sont officiellement reconnus au sein des structures de gouvernance communautaire.

Mise en place d'un comité de mieux-être communautaire

Au début de la planification et de l'élaboration d'un Modèle de soins, il est recommandé de désigner ou de mettre sur pied un comité de mieux-être communautaire afin de représenter les intérêts, les points de vue et les préoccupations de la communauté. Cela permet de s'assurer que le Modèle de soins reflète les besoins, les valeurs et les priorités locales. Un comité de mieux-être communautaire rassemble des voix diverses pour guider un processus ancré dans l'expérience vécue, en s'appuyant sur l'ensemble des connaissances, de l'expérience et des forces collectives de la communauté. Le comité aide à mobiliser des programmes et des services dans tous les secteurs (santé, éducation, services sociaux, justice et logement) tout en créant un espace pour explorer les recoupements entre ces domaines et pour intégrer les connaissances culturelles de la communauté dans la prestation des services et les programmes de mieux-être. Une autre fonction clé du comité de mieux-être communautaire consiste à identifier les populations clés à mobiliser pendant la phase de mobilisation, tout en proposant des stratégies de collecte de données. Le comité de mieux-être communautaire peut porter d'autres noms, tels que groupe de travail ou comité directeur, mais sa fonction reste globalement la même : faire avancer le travail, guider le processus et apporter les connaissances et l'expérience qui éclaireront le Modèle.

Invitez des personnes représentantes de secteurs clés, tels que :

- les Aînés et Aînés
- les jeunes
- les membres de la communauté engagés à aborder les enjeux liés à la consommation de substances
- les dirigeantes et dirigeants de Premières Nations, les gestionnaires et les représentantes et représentants des comités ou des conseils
- le ministère de la Santé
- les programmes communautaires tels que l'éducation, la formation et l'emploi, les services à l'enfance et à la famille, les services d'urgence (c.-à-d. police, pompiers, intervention en cas de crise), le logement et l'aide au revenu
- les centres de traitement
- les équipes de mieux-être mental

Cette contribution favorise une approche holistique et axée sur la communauté. La participation de partenaires régionaux ou provinciaux peut faciliter la planification, la coordination et l'accès à l'information sur les possibilités de financement. Plutôt que de former un grand comité, il est préférable d'inclure davantage de personnes par le biais d'activités de mobilisation, telles que des groupes de discussion et des sondages, afin de s'assurer que de nombreux points de vue sont inclus (Association des gestionnaires de santé des Premières Nations, 2018).

Éléments à considérer lors de la mise sur pied d'un tel groupe :

- **Mandat :** Le mandat est un document qui définit l'objectif d'un groupe et établit les attentes en matière de mobilisation, notamment s'il s'agit d'orienter la planification, d'appuyer les processus de développement, de mobiliser la communauté, de formuler des recommandations ou d'exercer un pouvoir décisionnel. Ce mandat est établi par la direction et constitue la base des attributions. Des attributions solides définissent clairement les rôles et les responsabilités, ce qui contribue à établir des relations solides et une vision commune. Elles précisent également les résultats attendus, la structure du comité et les échéanciers, et fournissent des directives sur la manière dont seront traitées les questions telles que les conflits d'intérêts, la confidentialité et les désaccords. Dans l'ensemble, les attributions favorisent la responsabilisation et la transparence des processus, en veillant à ce que la direction et la communauté aient une compréhension claire de la manière dont le travail sera effectué et les décisions prises.
- **Processus de compte rendu :** Déterminez à qui ce groupe rend compte. Décidez de la manière dont les membres partageront les mises à jour au sein de leurs secteurs afin de renforcer la collaboration, l'engagement et la responsabilisation.
- **Harmonisation avec d'autres plans :** Reliez les efforts aux plans communautaires existants (p. ex., plans d'urgence ou de pandémie, plans communautaires globaux) afin d'harmoniser les priorités et d'optimiser l'utilisation des ressources existantes.
- **Compréhension commune :** Invitez des conférencières et conférenciers ou organisez des formations pour approfondir les connaissances sur la consommation de substances et le mieux-être. Cela favorise une approche unifiée et éclairée. Consultez le site Web de Thunderbird Partnership Foundation pour trouver des formations sur la consommation de substances et les soins tenant compte des traumatismes.
- **La culture comme fondement :** Les connaissances et les pratiques fondées sur la culture peuvent aider le groupe à progresser. Voici quelques exemples :
 - offrir du tabac ou des remèdes Autochtones pour aider à guider le travail;
 - contacter des locutrices et locuteurs de la langue pour demander de l'aide afin de nommer le Modèle;
 - partager des aliments traditionnels lors des réunions pour nourrir le corps et l'esprit;
 - s'inspirer des Savoirs Autochtones pour alimenter les discussions.

Revue de la littérature

La réalisation d'une revue de la littérature est un moyen important pour les communautés des Premières Nations de recueillir de l'information tout en honorant les savoirs communautaires. Ce processus d'honorer des savoirs communautaires peut s'apparenter à une revue de la littérature dans laquelle les éléments suivants sont identifiés pour soutenir la recherche de la littérature pertinente :

1. **Question clé :** Demandez ce que vous voulez savoir.
Par exemple : Dans quelle mesure les pratiques fondées sur la culture ont-elles été utilisées chez les populations Autochtones pour traiter les traumatismes complexes?
2. **Populations :** Par exemple, les Premières Nations, les Amérindiens, les Peuples Autochtones, ainsi que les femmes, les hommes et les jeunes
3. **Interventions :** Par exemple, intervention précoce fondée sur la culture, intervention fondée sur la culture, réduction des méfaits axée sur la culture, médecine des dépendances axée sur la culture pour les traumatismes complexes, réduction des méfaits, mieux-être, mieux-être mental et santé mentale
4. **Sources de connaissances :**
 - a. Connaissances orales transmises par des locutrices et locuteurs fluides des langues des Premières Nations, des cérémonialistes, des connaissances transmises au sein de la communauté, des sociétés sacrées;
 - b. les connaissances documentées issues de tous les modèles d'études, ainsi que la littérature grise telle que les rapports, les plans stratégiques, les statistiques, les dossiers de programmes, les archives communautaires et les documents historiques qui reflètent les expériences et l'histoire de la communauté; cela comprend l'examen d'articles de journaux, de rapports gouvernementaux et d'autres documents de la littérature grise qui fournissent un contexte pour les réalités locales;
 - c. Combinée à des discussions communautaires sur ces informations, cette démarche aide à mieux comprendre les besoins et les priorités actuels, tout en soutenant les réponses communautaires à la consommation de substances. Par exemple, des documents historiques peuvent mettre en lumière des initiatives culturelles qui ont porté leurs fruits par le passé et qui pourraient être relancées pour promouvoir le mieux-être des individus et des familles. Les statistiques et les articles de journaux peuvent révéler des tendances qui nécessitent une attention particulière dans le cadre du Modèle de soins. Les plans stratégiques offrent un aperçu des priorités communautaires et mettent en lumière les possibilités de collaboration intersectorielle. Ces détails peuvent être partagés lors des activités de mobilisation communautaire afin de susciter la réflexion, les observations et des précisions supplémentaires de la part des membres de la communauté qui possèdent des connaissances sur ces sujets;
 - d. Sources de données :
 - i. Contactez Thunderbird Partnership Foundation pour obtenir de l'aide afin de mettre en œuvre l'Enquête sur les opioïdes et la méthamphétamine chez les Premières Nations, en vue de produire un rapport communautaire qui donne un aperçu de l'impact de ces drogues sur la communauté, la famille et les personnes qui en consomment.
 - ii. Communiquez avec les organismes de santé publique et les autorités sanitaires provinciales pour accéder à des données propres aux Premières Nations sur : les admissions aux urgences hospitalières, les infections transmissibles par le sang, les infections sexuellement transmissibles; le coroner pour les décès liés à la drogue chez les Premières Nations; la police pour les accidents, les appels liés à la santé mentale, la violence et les arrestations impliquant la drogue et l'alcool au sein de la communauté; les instances judiciaires pour le nombre de membres de la communauté des Premières Nations incarcérés pour des accusations liées à la drogue.



Mobilisation communautaire

La mobilisation communautaire reconnaît la valeur des connaissances et des expériences locales. Les personnes Aînées, les Gardiennes et Gardiens du Savoir, les jeunes et d'autres membres de la communauté offrent des points de vue qui guideront l'élaboration de Modèles de soins significatifs et ancrés dans la culture pour aborder la consommation de substances. La mobilisation communautaire reconnaît que la collaboration est « plus qu'une place à la table; il s'agit d'une mobilisation significative et de s'assurer que notre voix compte » (Indigenous Primary Health Care Council, 2022, p. 27). De plus, les membres des Premières Nations sont des experts en ce qui concerne leurs propres besoins et solutions en matière de soins de santé, grâce à leur expérience vécue et à une solide compréhension des facteurs historiques et actuels qui continuent de créer des inégalités en matière de santé.

Selon *Honorer nos forces*, les services et les soutiens doivent s'adapter ou cibler les besoins uniques des personnes afin de maximiser leur pertinence et leur efficacité (Thunderbird, 2026). Cela signifie qu'il est important d'inclure des groupes diversifiés de personnes ayant des besoins de services uniques pendant la phase de la mobilisation, afin que le Modèle tienne compte de manière adéquate de leur expérience vécue et y réponde.

Voici quelques exemples de groupes au sein de la communauté à mobiliser, sans que cette liste soit exhaustive :

- personnes Aînées et Gardiennes et Gardiens du Savoir
- dirigeantes et dirigeants
- jeunes et adolescents
- adultes
- personnes âgées
- familles, y compris les parents des nourrissons et de jeunes enfants
- personnes de tous genres et de toutes orientations sexuelles
- les personnes ayant des troubles et des défis de santé mentale
- les personnes ayant un handicap, y compris des troubles cognitifs ou des lésions cérébrales acquises, la neurodiversité et des maladies chroniques
- les personnes marginalisées, comme celles en situation d'itinérance
- les familles qui ont recours aux services à l'enfance et à la famille
- les personnes ayant des antécédents judiciaires

First Peoples Wellness Circle a élaboré un **Guide de planification d'événements communautaires** (2025) à l'intention de la main-d'œuvre en mieux-être mental Autochtone. Le Guide comprend des conseils pratiques étape par étape pour planifier un événement de mobilisation communautaire, notamment :

- des conseils de planification et des échéanciers
- des réflexions ancrées dans les valeurs Autochtones et les soins communautaires
- des outils pour faciliter la budgétisation, la logistique et la mobilisation inclusive

Visitez fpwc.ca pour en savoir plus.

Inviter les gens à se réunir et à discuter de plans visant à élaborer un Modèle de soins peut contribuer à susciter l'intérêt et à créer une dynamique au sein de la communauté. Les approches de mobilisation fondées sur la communauté, telles que les rassemblements, les assemblées publiques, les tables rondes ou les ateliers, constituent un moyen courant pour les communautés de se tenir informées, de partager leurs connaissances et de se soutenir mutuellement (Assemblée des Premières Nations, 2019). Ces événements comprennent souvent des cérémonies, des récits, des célébrations qui renforcent les relations et la continuité culturelle. Ils créent également un espace de dialogue ouvert sur le mieux-être mental, aidant à établir des priorités, à forger des partenariats, à cartographier les services actuels et à recueillir des commentaires sur la manière dont la communauté souhaite rester engagée et informée.

Une bonne animation commence par des objectifs clairs : assurez-vous que les participantes et participants comprennent l'objectif de l'événement et ce que vous espérez accomplir. Fournissez les ordres du jour et les attentes à l'avance afin que tout le monde arrive préparé et engagé. Les animatrices et animateurs devraient intégrer une variété de façons de participer (p. ex. cercles de discussion, petits groupes, narration de récits, questions de réflexion) afin d'inclure un éventail de voix, en particulier celles des participantes et participants plus discrets ou de celles et ceux qui préfèrent le partage non verbal.

La mobilisation se poursuit au-delà de l'événement. Les bonnes animatrices et bons animateurs prévoient du temps pour la réflexion, résument les principaux résultats et décrivent les prochaines étapes afin que les participantes et participants puissent voir comment leurs commentaires influenceront les actions. Cela aide à instaurer la confiance, à maintenir le lien et à préserver l'élan au sein de la communauté. Une communication continue, comme l'envoi de bulletins d'information ou une page Facebook de la communauté, permet de tenir les participantes et participants informés de la manière dont leurs commentaires sont intégrés au Modèle de soins.

En plus des rassemblements en personne, envisagez des outils tels que des sondages communautaires, des entrevues avec des populations spécifiques et des groupes de discussion avec les fournisseurs de services. Les fournisseurs de services peuvent inclure :

- le personnel des centres de traitement
- les équipes de mieux-être mental
- le personnel médical, comme les infirmières et infirmiers communautaires ou les médecins
- le service de protection de l'enfance et de la famille
- le personnel de la justice
- le département de l'éducation
- d'autres services sociaux, comme l'aide au revenu et le logement
- programmes pour les Aînées et Aînés
- programmes pour les jeunes
- les conseils consultatifs et comités communautaires
- coordonnatrices et coordonnateurs de programmes
- gestionnaires de cas

Ces approches fournissent des informations précieuses sur les besoins de la communauté et contribuent à garantir que toutes les voix soient prises en compte dans la planification et la prise de décision.

Tenir compte de la diversité des populations

La planification inclusive visant une collaboration entre les milieux culturels et cliniques doit également tenir compte de la diversité des besoins et des expériences. Plutôt que d'offrir les mêmes mesures de soutien à tout le monde, des services équitables adaptent les approches, les ressources et les modalités de prestation afin que les personnes confrontées à des défis plus importants puissent accéder à des soins sécuritaires, pertinents et efficaces. *Honorer nos forces* présente des considérations clés pour divers groupes de personnes afin de garantir que les services répondent aux besoins des populations diverses au sein de la communauté, y compris :

- les nourrissons et les enfants
- les jeunes et les adolescentes et adolescents
- les adultes
- les personnes âgées
- les familles
- les personnes de divers genres et orientations sexuelles
- les personnes / populations ayant des besoins particuliers
- les personnes ayant des troubles de santé mentale

Questions à prendre en compte :

Pourquoi ces populations?

Quelles sont les approches pour soutenir ces populations?

Comment ces populations sont-elles actuellement desservies?

*Dans votre communauté, où les services sont-ils les plus difficiles d'accès?
(c.-à-d. accès physique, sécurité culturelle)*

Aborder les déterminants sociaux de la santé chez les Premières Nations

Les déterminants de la santé sont les conditions et les influences qui façonnent la santé et le bien-être, dont bon nombre existent en dehors du système de santé. Ils sont souvent décrits comme les causes profondes des résultats en matière de santé et comprennent des facteurs sociaux et économiques tels que le revenu, l'éducation, l'emploi, le logement, le soutien social et l'accès aux services. Comprendre comment ces facteurs interagissent aide à créer une vision plus holistique de la santé.

Pour les Premières Nations, la santé est également profondément affectée par les répercussions historiques et actuelles du colonialisme, qui ont causé des traumatismes généralisés et complexes. Ces facteurs, souvent appelés « déterminants Autochtones de la santé », comprennent la perte de la langue et du lien avec la terre, les préjudices causés par les pensionnats, le racisme systémique anti-Autochtone, les dommages environnementaux et les perturbations du bien-être culturel, spirituel, émotionnel et mental. Pour remédier à ces disparités, il faut mettre l'accent sur les changements structurels et adopter une approche axée sur les forces qui valorise les liens, les relations et la résilience culturelle et communautaire.

En renforçant les structures Autochtones, les déterminants sociaux de la santé sont plus facilement abordés pour les Premières Nations.

Les changements climatiques aggravent encore ces défis en menaçant les systèmes alimentaires traditionnels, en modifiant l'accès à la terre et à l'eau et en augmentant la fréquence des urgences liées au climat — des perturbations qui ont un impact direct sur la santé, les pratiques culturelles et le bien-être communautaire. Alors que les Premières Nations continuent de défendre et de protéger la terre, ces impacts liés au climat affectent déjà la prestation des services, soulignant la nécessité de planifier des approches résilientes et adaptées à la culture qui traitent des conditions sociales et environnementales plus larges parallèlement aux soins directs liés à la consommation de substances.

« Une valeur fondamentale des Autochtones est la croyance dans les forces plutôt que dans les faiblesses, et dans les atouts plutôt que dans les déficits. Cela découle des récits de la création Autochtones qui enseignent les dons « inhérents » accordés aux Peuples Autochtones par le Créateur, aussi connu comme « la bonté, la bienveillance, l'honnêteté et la force ». D'un point de vue pratique, une approche axée sur les forces facilite donc l'apprentissage et le soutien partagés entre les services communautaires et à travers les secteurs des déterminants sociaux de la santé. »

– Association des gestionnaires de santé des Premières

Structures Autochtones	Structures occidentales
Homme-médecine	Hôpitaux
Responsable du maintien de l'ordre	Police
Rassembleurs	Aide sociale
Chasseurs	Banquiers et financiers
Chef	Chef et conseil
Cérémonies	Églises
Protecteurs	Armée
Aînés	Écoles
Droit tribal	Loi sur les Indiens
Loi naturelle	Constitution canadienne
Familles élargies	Services sociaux

Figure 5 : Tableau illustrant les structures Autochtones et les structures occidentales (Assemblée des Premières Nations, 2025)

Urgences environnementales et mieux-être mental

Reconnaissez les réactions normales telles que :

- le chagrin et la tristesse
- l'incertitude et l'impuissance
- l'anxiété, l'irritabilité et la colère excessive
- l'indifférence émotionnelle
- des problèmes de mémoire
- la difficulté à prendre des décisions
- la confusion, la désorientation ou le manque d'attention et de concentration
- N'oubliez pas que les enfants réagissent différemment des adultes

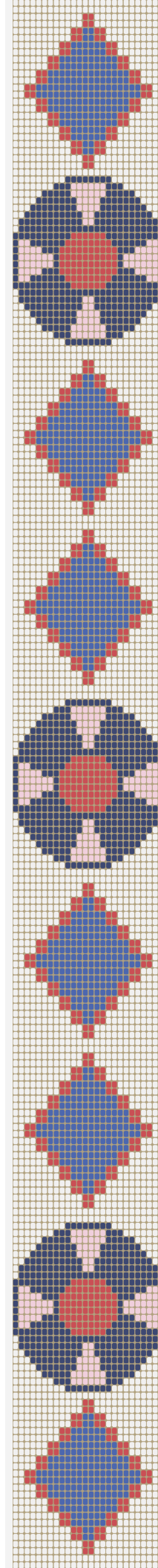
Demandez de l'aide aux Aînés et Aînées, ou utilisez vos remèdes naturels tels que le tabac pour la prière, le foin d'odeur ou la sauge pour la purification par la fumée, le cèdre et d'autres remèdes pour le thé. Dans certaines pratiques culturelles, la préparation d'une offrande alimentaire à la Création, qui peut également être affectée, et une offrande de tabac, dans un tissu avec des imprimés, était attachée à un arbre. Utilisez toujours autant que possible votre langue d'origine pour les prières.

En cas d'urgence environnementale, soyez prêtes et prêts et sachez ce qui suit :

- Renseignez-vous sur les endroits où vous pouvez vous procurer des médicaments contre la dépendance, tels que la buprénorphine-naloxone, la buprénorphine et la méthadone.
- Discutez avec votre médecin des effets potentiels sur votre santé.
- Gardez une réserve nécessaire de médicaments à la maison pendant la saison des feux de forêt et élaborer un plan pour vous assurer de pouvoir accéder à des médicaments afin de stabiliser votre état de santé.
- Collaborez avec le centre de santé communautaire pour que votre dossier de médicaments soit facilement accessible.
- Sachez où vous rendre pour trouver des endroits où l'air est plus pur.
- Assurez-vous d'avoir une réserve de masques KN95 ou KN94 pour toute sortie à l'extérieur.

Préparez votre maison et votre véhicule de la fumée des feux de forêt :

Sceller	Scellez les fenêtres et les portes.
Remplacer ou nettoyer	Remplacez ou nettoyez les filtres à air de votre système de ventilation.
Nettoyer les filtres à air	Envisagez d'acheter un purificateur portable d'air adapté à votre espace de vie principal.
Purificateur d'air	Ayez en réserve des filtres supplémentaires pour votre système de ventilation et votre purificateur d'air.
Monoxyde de carbone	Assurez-vous que vos détecteurs de monoxyde de carbone fonctionnent correctement.
Filtre à air de voiture	Changez régulièrement le filtre à air de l'habitacle de votre véhicule.



Profil communautaire

La phase de planification et de développement comprend la réalisation d'un profil communautaire. Un profil communautaire est un aperçu complet d'une communauté qui rassemble des informations sur sa population, ses forces, son contexte et ses systèmes afin de soutenir la planification, la prise de décision et le développement des services. Plutôt que de se concentrer uniquement sur les défis, un profil communautaire est axé sur les forces et dirigé par la communauté, reflétant les connaissances locales, les expériences vécues et les priorités.

Grâce à leur engagement et à leur détermination, les Premières Nations ont démontré leur capacité à s'adapter continuellement aux répercussions de la colonisation. Le fait de documenter les forces, les défis, l'histoire et les priorités propres à la communauté peut aider à orienter l'élaboration du Modèle de soins en matière de consommation de substances. La collecte de connaissances sur l'histoire, les caractéristiques et les capacités actuelles de la communauté garantit que le Modèle de soins contribue à la vision collective du bien-être communautaire.

En plus de fournir des informations de base sur la communauté, telles que la situation géographique et les coordonnées, un profil communautaire soutient le Modèle de soins de la façon suivante :

- **Forces culturelles :** L'identification des forces, des enseignements et des pratiques de guérison fondés sur la culture garantit que le Modèle de soins s'enracine dans les connaissances, les valeurs et les modes de guérison de la communauté. Cela favorise des approches respectueuses de la culture et centrées sur l'esprit, tout en renforçant l'identité, le sentiment d'appartenance et les liens.
- **Contexte actuel :** Comprendre le contexte social, économique, environnemental et systémique de la communauté, y compris les répercussions de la colonisation, des changements climatiques et des défis liés à l'accès aux services, aide à définir des parcours de soins réalistes et réactifs.
- **Priorités :** Des priorités communautaires clairement énoncées guident les efforts prioritaires, garantissant que le Modèle de soins reflète ce qui importe le plus à la communauté plutôt que des agendas imposés de l'extérieur.
- **Populations :** L'identification des personnes les plus touchées par la consommation de substances et de celles qui peuvent faire face à des obstacles en matière de soins permet d'adapter les services aux différents groupes d'âge, aux familles et aux populations, favorisant ainsi l'équité et l'accès inclusif.
- **Infrastructures :** L'évaluation des infrastructures existantes, notamment les installations, les transports, la technologie et les capacités de main-d'œuvre, aide à déterminer quels services peuvent être fournis localement et où des soutiens ou des adaptations supplémentaires sont nécessaires.
- **Partenariats :** La cartographie des partenariats existants et potentiels permet de clarifier la manière dont les services peuvent être coordonnés entre les secteurs et les compétences, favorisant ainsi les soins collaboratifs, la gestion communautaire des cas et des parcours de soins souples.





Phase 1 : Collecte de connaissances - Résumé des recommandations

1. Comprendre les structures de gouvernance des Premières Nations	Il est essentiel de comprendre les structures de gouvernance des Premières Nations pour s'assurer que le Modèle de soins est dirigé par la communauté, respecte les compétences et le pouvoir décisionnel, et aligne les services sur les priorités, les responsabilités et les protocoles culturels locaux.
2. Identifier ou mettre en place un comité communautaire de mieux-être	Un comité de mieux-être communautaire des Premières Nations est essentiel, car il offre une structure gérée localement et fondée sur la culture pour orienter, coordonner et maintenir les services d'aide en matière de consommation de substances d'une manière qui reflète les priorités et l'autodétermination de la communauté.
3. Revue de la littérature	Une revue de littérature aide les communautés des Premières Nations à recueillir des connaissances orales et écrites auprès des locutrices et locuteurs de la langue, des sociétés sacrées, des Praticiennes et Praticiens culturels, de la littérature publiée, des rapports locaux, des archives, des statistiques, des documents historiques, des plans stratégiques et de la littérature grise, tout en honorant les connaissances communautaires. Combinées à la mobilisation communautaire, ces connaissances peuvent favoriser une meilleure compréhension des besoins locaux et éclairer des interventions ancrées dans la culture au sein du Modèle de soins.
4. Mener la mobilisation communautaire	Il est important de mener des activités de mobilisation communautaire, car cela garantit que le Modèle de soins en matière de consommation de substances est fondé sur l'expérience vécue, les connaissances locales et les priorités de la communauté plutôt que sur des hypothèses. Le recours à des méthodes telles que les sondages, les groupes de discussion, les entrevues et les rassemblements, aide les communautés à cerner leurs forces, leurs besoins, leurs obstacles et leurs occasions, et favorise une participation inclusive de toutes les voix. La mobilisation renforce également la confiance, consolide les relations, et crée un sentiment d'appropriation partagée du Modèle de soins, ce qui augmente les chances que les services soient significatifs et durables.
5. Tenir compte de la diversité des populations	La prise en compte de la diversité des populations dans un Modèle de soins pour la consommation de substances est essentielle pour garantir que les services soient équitables, culturellement sécuritaires et adaptés aux besoins et aux expériences uniques des différents groupes. Cela aide à prévenir les lacunes dans les soins et favorise un engagement, un bien-être et des résultats accrus au sein de la communauté.
6. Comprendre et prendre en compte les déterminants sociaux de la santé des Premières Nations	Il est essentiel de comprendre et de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé des Premières Nations, car ils façonnent les conditions qui influencent la consommation de substances, le mieux-être et l'accès aux soins. En ancrant le Modèle de soins dans ces déterminants, les communautés peuvent aborder les causes profondes, promouvoir l'équité et concevoir des mesures de soutien qui reflètent les visions du monde, les droits et les réalités des Premières Nations.
7. Créer un profil communautaire axé sur les forces	Il est important de créer un profil communautaire axé sur les forces, car cela garantit que le Modèle de soins en matière de consommation de substances est fondé sur les forces, les priorités et les réalités de la communauté plutôt que sur des hypothèses extérieures. Cela aide à identifier les atouts culturels, les lacunes en matière de services et les besoins locaux, soutenant ainsi un Modèle communautaire pertinent, équitable et durable. Utilisez le Modèle ci-dessous pour vous aider à créer votre profil communautaire.



OUTIL DE LA PHASE I

Modèle de profil communautaire

Le profil communautaire *Tisser nos forces* peut être établi grâce à diverses activités participatives, notamment des rassemblements communautaires, des groupes de discussion, des sondages et des entrevues. Le comité communautaire sur le mieux-être mental peut également recueillir et ajouter des informations pour alimenter ce profil.

Questions d'orientation pour remplir le profil communautaire *Tisser nos forces*

Nom(s) de la communauté et description générale :

Quels services sont offerts au sein de la communauté?

*Énumérez chacun des services et les populations qu'ils desservent. **

Lieu géographique : _____

Quels services sont offerts à des populations particulières?

** Incluez le soutien virtuel accessible, qui peut comprendre des lignes de clavardage et des cliniques de télésoin.*

FORCES FONDÉES SUR LA CULTURE

1. *Quels sont les connaissances et les enseignements de la communauté concernant la santé de l'individu, de la famille et de la communauté?*

2. *Quels sont les récits communautaires qui se transmettent de génération en génération, et comment ces connaissances influencent-elles la façon dont la communauté s'avance?*

3. *Quelles traditions ou quels rassemblements communautaires aident les gens à se sentir soutenus, connectés et ancrés?*

4. *Comment les membres de la communauté se soutiennent-ils mutuellement par le biais de pratiques culturelles en période de difficulté ou de guérison?*





Contexte actuel

1. *Quelles approches la communauté adopte-t-elle pour lutter contre la consommation de substances?*

2. *Quels autres plans communautaires existent actuellement? (plans de gestion des urgences, plan communautaire global)*

3. *Quels sont les déterminants sociaux de la santé qui touchent les individus et les familles?*

4. *Y a-t-il des enjeux ou des situations clés qui ont contribué à la consommation de substances au sein de la communauté?*

(c.-à-d., évacuations d'urgence, accidents, événements historiques)

Priorités

1. *De quelles données ou preuves, y compris des récits et des expériences, disposons-nous pour mieux comprendre les enjeux actuels?*

2. *Quels changements auraient le plus d'impact pour promouvoir le mieux-être et réduire les méfaits?*

3. *Quels services devraient être offerts dans la communauté qui ne sont pas disponibles actuellement?*



Populations

1. **Qui est le plus touché par la consommation de substances au sein de la communauté et le moins soutenu par les services actuels?**

(p. ex. les jeunes, les Aînées et Aînés, les familles, les personnes de divers genres, les personnes sans domicile)

2. **Qui font face à des obstacles pour accéder aux soins?**

3. **Quelles populations particulières doit le Modèle de soins en matière de consommation de substances prendre davantage en compte?**

Infrastructure

Énumérez les infrastructures existantes, notamment les suivantes :

1. **Installations** _____

2. **Transports** _____

3. **Capacité de main-d'œuvre** _____

4. **Bâtiments communautaires** _____

5. **Préparation aux urgences sanitaires et aux situations de crise** _____

6. **Accès aux technologies numériques** (Internet, mobilité, stations de radio)

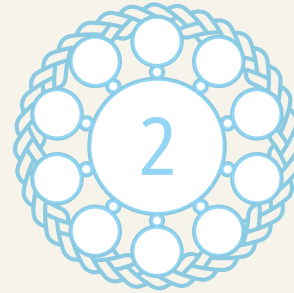
Partenariats

1. **Quels sont les partenariats existants qui soutiennent le mieux-être mental et abordent la consommation de substances? Quels partenariats pourraient être développés?**

2. **Comment les services sont-ils actuellement coordonnés entre les ministères et les organisations, tant dans les réserves qu'à l'extérieur de celles-ci?**

3. **Quels sont les fournisseurs de services de deuxième niveau?**
(les organisations régionales et provinciales ou territoriales, qui peuvent soutenir la planification, la formation, la collaboration et la coordination des services)





PHASE II

Définir les priorités

Cette section vous invite à réfléchir à la manière de répondre aux priorités en matière de services lors de la mise en œuvre de votre Modèle de soins. Travailler sur cette section avec votre comité de mieux-être, les dirigeantes et dirigeants des Premières Nations, vos partenaires et en mobilisant la communauté permettra d'éclaircir la phase de mise en œuvre.

Après chaque définition, vous trouverez quatre questions dont les réponses guideront la création des parcours de soins propres à votre communauté et des plans prioritaires en matière de consommation de substances.



Programmes et ressources axés sur la terre

Qu'est-ce qu'un programme axé sur la terre?

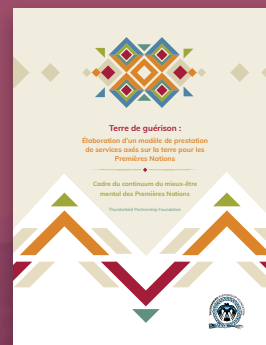
La guérison est profondément liée à la terre. C'est là que la culture vit, que l'identité se reconstitue et que l'équilibre spirituel peut être renouvelé. Les modes de vie en relation avec la terre, à travers des pratiques saisonnières et culturelles fondées sur les connaissances transmises de génération en génération, l'enseignement, l'apprentissage et la bienveillance, constituent la base des programmes axés sur la terre. Ceux-ci favorisent le rétablissement en aidant les personnes à renouer avec qui elles sont et d'où elles viennent. Les programmes axés sur la terre comprennent du temps passé sur la terre avec les personnes Aînées, les Gardiennes et Gardiens du Savoir et les membres de la communauté. Ils peuvent inclure des enseignements culturels, la cueillette de médecines traditionnelles, des cérémonies saisonnières, la récolte de nourriture, l'artisanat, la narration de récits et d'autres activités qui transmettent le Savoir et les valeurs Autochtones.

Le fait d'être sur la terre aide les personnes à se sentir ancrées, soutenues et vues. Cela apporte un sentiment de paix, de Sens et d'Appartenance — des éléments clés dans le processus de guérison de la consommation de substances et des traumatismes. Pour les jeunes, les programmes axés sur la terre sont souvent plus efficaces que les traitements purement cliniques, offrant un espace bienveillant et culturellement sûr pour surmonter la douleur et renforcer la résilience.

Les Aînées et Aînés jouent un rôle central, guidant le processus de guérison par des enseignements qui reflètent les saisons et les valeurs communautaires. Les jeunes peuvent participer par le biais d'un apprentissage pratique, de cérémonies et d'un mentorat axé sur la terre. Les promenades médicinales, les enseignements culinaires et les pratiques culturelles telles que la hutte de sudation ou le tambour peuvent faire partie des activités régulières. Dans les zones urbaines, les communautés peuvent définir des espaces significatifs pour la connexion et la guérison, même à l'extérieur des territoires traditionnels.

Les programmes axés sur la terre peuvent combiner des approches culturelles avec un soutien clinique au besoin, en répondant aux besoins des individus, des familles et de la communauté. Un financement adéquat et flexible pour les Aînées et Aînés, les intervenantes et intervenants culturels et les fournitures est essentiel à la viabilité des programmes axés sur la terre. Les connaissances en matière de sécurité sur la terre, telles que la façon de se préparer à passer du temps sur la terre, devraient également être transmises dans le cadre du parcours de guérison.

1. **Quels programmes et ressources axés sur la terre existe-t-il dans notre communauté?** (p. ex. camps culturels saisonniers, ateliers de tannage de peaux, cueillette de baies en groupe)
2. **Y a-t-il des lacunes?** (p. ex. besoin de faire la publicité des événements axés sur la terre, activités non prévues pour inclure divers groupes d'âge, restrictions budgétaires)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?** (c.-à-d. en tant que communauté, quelle lacune devons-nous / voulons-nous combler en premier?)
4. **Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?** (p. ex. Aînées et Aînés ou Praticiennes et Praticiens culturels, personnel scolaire, programmes pour les jeunes, intervenantes et intervenants communautaires du PNLAADA/PNLASJ)



Terre de guérison : Élaboration d'un modèle de services axés sur la terre pour les Premières Nations (Thunderbird, 2015c) fournit aux Premières Nations des informations sur la manière de développer des programmes et des services axés sur la terre.

Le principe central des programmes axés sur la terre est la reconnaissance que la Création est à la fois guérisseuse et enseignante. Ces programmes peuvent s'inscrire à n'importe quel niveau du continuum de soins, de la prévention au traitement actif et à la réadaptation.

La prise en charge du sevrage

La prise en charge du sevrage comprend des programmes, des services, des médicaments et des services de counseling et le traitement visant à soutenir les personnes à se sevrer des substances en toute sécurité. La prise en charge du sevrage (parfois appelée désintoxication ou « désintox ») est aussi connue comme le processus qui accompagne en toute sécurité une personne à travers les effets physiques et psychologiques liés à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de substances. Des substances comme l'alcool, les opioïdes, les benzodiazépines ou les stimulants peuvent provoquer des symptômes de sevrage désagréables et parfois dangereux, ce qui rend souvent nécessaire un soutien professionnel. Les objectifs de la prise en charge du sevrage sont les suivants :

- assurer la sécurité en surveillant et en traitant les symptômes potentiellement graves;
- réduire l'inconfort grâce à des soins de soutien, à des services de counseling et, dans certains cas, à des médicaments;
- préparer les personnes à un traitement continu ou à des mesures de soutien au de rétablissement après le sevrage.

La prise en charge du sevrage n'est pas un traitement en soi pour un trouble lié à l'usage de substances; il s'agit généralement de la première étape d'un continuum de soins, qui aide les personnes à se stabiliser afin qu'elles puissent s'engager dans des programmes de guérison et de rétablissement à plus long terme.

La prise en charge du sevrage doit être fondée sur la compassion, le respect et les liens relationnels, en accord avec les valeurs et les pratiques de guérison des Premières Nations.

Qu'est-ce que le RAAM?

L'accès rapide à la médecine de dépendance (RAAM) est un Modèle qui permet aux personnes d'accéder à des services et à un traitement de la dépendance sans obstacle excessif. Les approches RAAM offrent aux individus un espace confidentiel, sûr et sans jugement où ils reçoivent un accès immédiat et rapide à des services spécialisés en dépendance dans un environnement de guérison. Le RAAM offre un accès rapide aux évaluations, au counseling et aux ordonnances.

Dans de nombreuses communautés des Premières Nations, les services RAAM sont offerts par le biais de soins virtuels, de la télémédecine ou de la visite chez les fournisseurs de soins de santé. Certaines communautés disposent des centres locaux pour que les gens puissent accéder au soutien sans quitter leur communauté. L'objectif de ce Modèle de soins est que chaque communauté ait son propre centre local capable d'offrir ce type de services au besoin. Ces services peuvent constituer une première étape importante vers la sécurité et le mieux-être et s'inscrivent dans un parcours de soins plus large qui contourne les obstacles courants.

Le RAAM peut vous aider à :

- réduire les temps d'attente
- surmonter les obstacles liés au transport
- proposer des heures d'ouverture prolongées
- remédier aux pénuries de personnel
- fournir un accès culturellement pertinent à la médecine de la dépendance

Service RAAM virtuel

Le service RAAM virtuel permet aux gens d'accéder à des soins en matière de dépendance sans obstacle inutile. Ces services sont offerts dans de nombreuses provinces du Canada. En Colombie-Britannique, par exemple, la First Nations Health Authority offre un accès virtuel par l'intermédiaire du service *Doctor of the Day*, qui soutient également les personnes consommant des méthamphétamines. En Alberta, la *Alberta Indigenous Virtual Care Clinic* (AIVCC) collabore étroitement avec d'autres fournisseurs de soins afin de garantir que les patientes et patients Autochtones reçoivent des soins en Alberta en temps opportun, des soins adaptés à leur culture et médicalement appropriés. L'AIVCC peut prescrire du Suboxone, du Kadian et de la méthadone pour traiter la dépendance aux opiacés (Alberta Indigenous Virtual Care Clinic, 2026).

Symptômes de sevrage

Les symptômes de sevrage peuvent apparaître dans les 24 heures et atteignent souvent leur pic au cours des 7 à 14 premiers jours, mais certaines personnes ressentent des effets persistants, notamment de la dépression, de la fatigue et de l'anxiété, pendant des mois, voire plus d'un an. Un soutien à long terme est essentiel.

1. **Quels sont le(s) service(s) de prise en charge du sevrage disponible(s) dans notre communauté ou notre région?** (p. ex. services de désintoxication, centre RAAM existant, RAAM virtuel ou mobile)
2. **Y a-t-il des lacunes?** (p. ex. médicaments non disponibles dans la communauté, obstacles à l'accès tels que la fréquence des visites du prescripteur de médicaments dans la communauté, les services RAAM non disponibles dans notre communauté, les absences ou les horaires limités de services, obstacles liés au transport en période d'état d'urgence ou de crise communautaire et d'évacuations)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?** (p. ex. davantage de services de prise en charge du sevrage dans la communauté : envisager la mise en place d'un service RAAM virtuel)
4. **Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?** (p. ex. infirmière et infirmier de santé communautaire, services de counseling, équipes communautaires de mieux-être mental, intervenantes et intervenants du PNLAADA/PNLAJ)

Quels médicaments favoriseront mon rétablissement de la dépendance aux opioïdes?

Thunderbird Partnership Foundation (2025) offre de l'information sur les pratiques culturelles et les médicaments pharmaceutiques qui peut faciliter la transition de la dépendance aux opioïdes.

Visitez la page de la bibliothèque Thunderbird à l'adresse Bibliothèque de ressources pour télécharger la ressource ou demander des exemplaires imprimés par courrier.



Programmes de gestion de l'alcool (MAPS)

Les services de prise en charge du sevrage à domicile ou en milieu mobile consistent en une prise en charge volontaire du sevrage, avec un soutien offert au domicile de la personne ou dans un autre lieu d'hébergement sécuritaire, par le biais de visites sur place ou d'un soutien en ligne. Cela peut également inclure des visites dans un lieu central (par exemple, un programme communautaire de traitement des dépendances ou un « foyer d'accueil » dans la communauté) pendant la journée, suivi d'un retour à domicile le soir. Ce service peut inclure une évaluation médicale par un médecin ou une personne infirmière praticienne, ainsi qu'un suivi régulier par un médecin, une personne infirmière et/ou une ou une autre personne professionnelle de la santé pendant le processus de sevrage afin d'assurer une prise en charge médicale et un soutien. Avant qu'une personne reçoive son « congé », les intervenantes et intervenants chargés du traitement de cas fournissent un soutien concerté à la personne et/ou à celles et ceux qui l'aident, afin de l'orienter vers des services de gestion post-sevrage (p. ex., traitement, logement et autres soutiens).

Les programmes de gestion de l'alcool (PGA) consistent en une intervention de réduction des méfaits fondée sur des données probantes et tenant compte des traumatismes, qui intègre la fourniture encadrée d'alcool comme élément clé. Ce programme intégré comprend une gamme de services de santé et de services psychosociaux essentiels — tels que le logement, le soutien nutritionnel et financier, l'accès aux soins médicaux et le counseling — afin de garantir que l'accès sécuritaire et réglementé à l'alcool n'empêche pas l'accès aux ressources de base.

Les Programmes de gestion de l'alcool constituent une intervention s'inscrivant dans le continuum de soins destiné aux personnes atteintes d'un trouble grave lié à l'usage de l'alcool (TUA) pour lesquelles d'autres traitements ne constituent pas une option efficace, en particulier celles qui font face à des obstacles supplémentaires à l'accès aux soins de base et aux soutiens psychosociaux en raison de la pauvreté et de l'itinérance.

Les Programmes de gestion de l'alcool (PGA) fournissent de l'alcool et un soutien aux personnes souffrant d'un trouble grave lié à l'usage de l'alcool (TUA) afin de réduire leur consommation, de prévenir les symptômes mortels du sevrage et d'offrir une alternative à la consommation d'alcool non destiné à servir de boisson. Ils sont conçus pour soutenir les personnes participantes pendant leur stabilisation, en les aidant à se sentir en sécurité sans être jugées. Il s'agit d'une approche axée sur les forces, conçue pour offrir des possibilités de choix et de collaboration.

Contexte :

- Établissements de logement de soutien permanent et de transition;
- D'autres contextes communautaires comprennent les centres de refuges, les centres d'accueil et les programmes d'approche communautaire (les services d'approche offrent la livraison d'alcool ainsi que la distribution d'alcool dans les centres d'accueil).

Programmes mobiles de prévention des surdoses

Les programmes mobiles de réduction des méfaits peuvent offrir un soutien adapté à la culture et empreint de compassion directement aux personnes les plus touchées, en particulier celles vivant dans des campements d'itinérants et celles qui font face à des obstacles pour accéder aux services. Les services offerts peuvent inclure :

- **Matériaux de réduction des méfaits** : distribution d'articles de première nécessité comme de l'eau, des articles de toilette, d'autres produits de base quotidiens, et autres initiatives de réduction des méfaits;
- **Distribution de naloxone** : offre de trousse de naloxone qui aide à sauver des vies en contrant les surdoses d'opioïdes;
- **Services d'aiguillage** : mettre les personnes en contact avec les ressources nécessaires, les spécialistes et les services de soutien supplémentaires pour assurer des soins complets;
- **Soutien de santé quotidien** : réalisation d'évaluations de santé de base, de traitements et d'aiguillages;
- **Services sociaux et d'accompagnement** : mettre les personnes en relation avec d'autres services sociaux et de santé;
- Une tasse de café, un verre d'eau ou une collation.

Le 28 avril 2025, le Centre de santé Nisgaa Valley, dans le nord de la Colombie-Britannique, a reçu un financement de Santé Canada pour lancer le programme Nisga'a Mobile Outreach Van. Ce programme est un « programme de service d'approche à faible barrière visant à fournir un soutien sanitaire d'urgence aux populations Autochtones vulnérables ». L'objectif est de « réduire les décès par empoisonnement à des drogues toxiques et d'améliorer la santé en offrant des soins sûrs et accessibles là où se trouvent les gens ». La camionnette fait le tour des communautés Autochtones locales du nord de la Colombie-Britannique

<https://nisgaahhealth.bc.ca/outreach-mobile-van-blessing-notice-for-may-1st-2025>

« Le MMOP incarne les soins de santé tels qu'ils devraient être : accessibles, respectueux et ancrés dans les relations. Lorsque nos peuples se reconnaissent dans les soins qu'ils reçoivent, non pas en tant que patientes et patients, mais en tant que proches et membres de la communauté, la guérison commence. La camionnette et la clinique ne sont pas seulement des services, ce sont des lieux de dignité, de sécurité et d'appartenance. »

— Dr Barry Laval, DG, KIM inc.
kiminoayawin.com/mmop

Minoyawin Mobile Outreach Program : aller à la rencontre des gens là où ils se trouvent

Le Minoyawin Mobile Outreach Program (MMOP) est le fruit d'un partenariat entre l'organisme de santé Autochtone Keewatinohk Inniniw Minoyawin inc. (KIM) et la province du Manitoba. Il a commencé à offrir des services de réduction des méfaits et des soins médicaux à la communauté en situation d'itinérance de Thompson (CBC, 2024).

Le MMOP apporte des soins directement aux familles de Thompson, en éliminant les obstacles, en instaurant la confiance et en offrant ce que l'équipe appelle « un service simple, mais puissant : une oreille attentive ». Trois fois par semaine, une équipe offre également des services cliniques au Wellbriety Centre, situé au 504, Princeton Drive, à Thompson. Il est prévu d'étendre les services cliniques en ajoutant une clinique supplémentaire en soirée.

Les services incluent :

- les soins axés sur la relation;
- le Traitement par agonistes opioïdes (TAO);
- des salles de consultation individuelle et espace de groupe;
- des produits d'hygiène et articles de première nécessité;
- des journées thématiques sur la santé (telles que le dépistage des ITSS ou les Journées de la santé des femmes, à venir);
- la collaboration avec le programme de défense des droits des clients de Sakihewin.

Traitement

Le traitement de la consommation d'alcool s'inscrit dans un continuum au niveau communautaire, grâce au PNLAADA et aux aiguillages provenant des soins primaires. Il existe toute une gamme de programmes de traitement des Premières Nations destinés aux adultes et aux jeunes, qui proposent divers éléments, programmes et services, qu'ils soient en établissement ou en mode virtuel. Les programmes de traitement des Premières Nations intègrent des approches holistiques, ancrées dans la culture et tenant compte des traumatismes, afin de favoriser la guérison, le rétablissement et le mieux-être.





« La réduction des méfaits reconnaît le caractère sacré de la vie et met l'accent sur l'établissement de relations fondées sur la compassion et le respect... Elle garantit que les personnes qui consomment des substances sont traitées avec dignité et ont accès à des soins adaptés à la culture et qui sauvent des vies. »

Thunderbird Partnership Foundation,
La culture comme fondement pour le mieux-être
mental des Premières Nations (2021)

NOUS POUVONS RÉDUIRE LES MÉFAITS
grâce aux croyances
et aux médecines
qui font de nous ce
que nous sommes.

Réduction des méfaits

Qu'est-ce que la réduction des méfaits?

La réduction des méfaits vise à prévenir les préjudices liés à la consommation de substances. Il s'agit d'une approche sans jugement qui établit la confiance et des relations afin d'aider les personnes à atteindre leurs objectifs, qui peuvent inclure l'abstinence.

Les valeurs, les modes de connaissance et les pratiques Autochtones nous guident à prendre soins des uns et des autres avec gentillesse, compassion et acceptation, en veillant à la protection du souffle sacré de vie et en permettant aux personnes qui consomment des substances, ainsi qu'à leurs proches, de continuer à vivre.

De nombreux membres des Premières Nations trouvent la résilience nécessaire à leur mieux-être, ancré dans la culture, la langue, les cérémonies et les Savoirs Autochtones, soutenus par des relations enrichissantes avec la terre, la famille, les personnes Aînées, les Gardiennes et Gardiens du Savoir et la communauté.

Stratégies de réduction des méfaits

La réduction des méfaits est une approche holistique qui va au-delà des interventions pharmaceutiques et cliniques pour inclure des mesures de soutien axées sur la culture, les relations interpersonnelles et les besoins fondamentaux, visant à réduire les méfaits et à promouvoir la sécurité et le bien-être.

Les pratiques culturelles et celles liées à la terre, le soutien des Aînées et Aînés, la participation des pairs et de la famille, ainsi que les occasions de cérémonies, de partage de nourriture et de rassemblements culturels contribuent tous à la réduction des méfaits en réduisant l'isolement, en renforçant l'identité et en favorisant l'équilibre. L'accès à des ressources essentielles, telles que l'abri, la nourriture, les vêtements, le transport et les aides au revenu, constitue également une stratégie fondamentale de réduction des méfaits, car elle répond aux besoins immédiats de survie qui peuvent accroître les risques. L'éducation sur la prévention, la reconnaissance et l'intervention en cas de surdose favorisent davantage la sécurité et la prise de décisions éclairées. La présence croissante de combinaisons de méthamphétamine et d'opioïdes signifie que la naloxone et l'éducation sur les surdoses demeurent des outils essentiels en réduction des méfaits. Outre des stratégies telles que la distribution de naloxone, les fournitures pour une consommation sans risque, l'approvisionnement plus sûr et la vérification des drogues, la réduction des méfaits comprend la création d'espaces culturellement sécuritaires, le renforcement des liens sociaux et le soutien à la dignité et au sentiment d'Appartenance.

L'émergence d'un approvisionnement en drogues de plus en plus toxique et non réglementé a créé de sérieux défis au bien-être et à la sécurité de la communauté, notamment un risque accru de surdose, de décès et de comportements qui peuvent être alarmants et difficiles à gérer. Pour répondre à ces préoccupations, un Modèle de soins en matière de consommation de substances doit atténuer les problèmes de sécurité grâce à des efforts coordonnés entre les secteurs. Les plans communautaires de réduction des méfaits devraient bénéficier de la contribution et du soutien des soins de première ligne, de la police (le cas échéant et en tenant compte des traumatismes), des services à l'enfance et à la famille, des écoles, des programmes d'aide au revenu, du système judiciaire, des personnes touchées par les méfaits de la consommation de substances et en voie de guérison, des personnes Aînées et des Gardiennes et Gardiens du Savoir.

La sécurité alimentaire et la souveraineté alimentaire constituent des mesures de réduction des méfaits particulièrement importantes. Des initiatives telles que les collectes de denrées alimentaires, les jardins communautaires et la distribution de paniers alimentaires favorisent l'accès régulier à une alimentation nutritive pour les personnes et les familles en situation d'insécurité alimentaire, contribuant ainsi à réduire la consommation à risque de substances motivée par la faim, le stress ou les besoins de survie. Lorsque les espaces de santé et de bien-être sont sûrs et accueillants, la nourriture peut servir de point d'entrée vers les soins et renforcer l'engagement envers les services. Dans les contextes Autochtones, la nourriture facilite également un lien culturel fort, car elle n'est pas seulement un moyen de se nourrir, mais aussi un moyen d'entretenir la relation avec la terre, la famille, la communauté et la culture.

Les stratégies communautaires de réduction des méfaits devraient inclure des approches pratiques qui répondent aux préoccupations immédiates liées à la violence, à la sécurité publique et aux risques pour la santé. Exemples :

- Organiser des rassemblements afin de réduire l'isolement et renforcer les liens communautaires;
- Initiatives en matière de sécurité alimentaire et de souveraineté alimentaire;
- Accès aux médicaments vitaux;
- Formation tenant compte des traumatismes pour la main-d'œuvre, y compris la désescalade et les premiers soins en santé mentale;
- Accords de services améliorés avec les services d'urgence;
- Accès aux cérémonies et à la culture.

Un principe général de la réduction des méfaits consiste à aller à la rencontre des personnes là où elles se sont et à aborder les participantes et participants de manière non stigmatisante, sans jugement, en tenant compte des traumatismes, et enracinée dans les forces communautaires.

1. **Quels sont les services et les soutiens de réduction des méfaits qui existent dans notre communauté?** (p. ex. trousse de naloxone et éducation, lien avec la culture, événements culturels saisonniers, initiative de sécurité alimentaire)
2. **Y a-t-il des lacunes?** (p. ex. approvisionnement en naloxone, éducation sur les surdoses, besoins en formation)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?** (c.-à-d. en tant que communauté, quelle lacune devons-nous ou voulons-nous combler en premier?)
4. **Qui peut prendre l'initiative pour combler cette ou ces lacunes?** (c.-à-d. personnel d'approche, infirmière et infirmier en santé communautaire, intervenantes et intervenants du PNLAADA/PNLASJ)

La campagne « Le souffle sacré de la vie » a été mise sur pied par Thunderbird Partnership Foundation afin de sensibiliser les dirigeantes et dirigeants des Premières Nations et les membres de la communauté (y compris les personnes et les familles touchées) aux résultats positifs de la réduction des méfaits, et de favoriser leur compréhension et leur engagement à cet égard.

Ensemble, nous pouvons œuvrer pour protéger le souffle sacré de la vie et créer des communautés plus sûres, pour toutes et tous.

Visitez le site thunderbirdpf.org/ressources-de-reduction-de-mefaits/?lang=fr pour obtenir davantage de ressources sur la réduction des méfaits, notamment des affiches, des vidéos et des outils qui peuvent vous aider à protéger le souffle sacré de la vie.



Programmation sociale

Qu'est-ce que la programmation sociale?

La programmation sociale vise à améliorer le bien-être des individus, des familles et des communautés en offrant une large gamme de services et de soutiens liés aux déterminants sociaux. Ceux-ci comprennent des programmes universels tels que la prévention et la promotion de la santé, ainsi que des interventions ciblées pour les personnes ayant besoin d'un soutien supplémentaire dans des domaines particuliers comme la justice, la protection de l'enfance, le logement, la sécurité alimentaire, l'éducation, l'emploi et l'aide sociale. Ces programmes fournissent des ressources et des services essentiels qui jouent un rôle vital dans l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours de guérison.

Voici quelques exemples de programmation sociale dans les communautés des Premières Nations :

- logement avec assistance, logement avec soutien et services complets et/ou aide au logement;
- services à l'enfance et à la famille des Premières Nations;
- principe de Jordan;
- initiatives pour des communautés sécuritaires;
- prévention de la violence familiale;
- aide au revenu;
- formation professionnelle et acquisition des compétences.

Les soins continus s'inscrivent dans un continuum global de services et visent à aider les personnes et leurs familles à chaque étape de leur parcours de guérison (Thunderbird, 2025). Des partenariats entre les communautés, les centres de traitement et un large éventail de professionnels de la santé, de la justice et des services sociaux sont nécessaires pour collaborer à l'élaboration d'une stratégie visant à soutenir un Modèle de soins continus au niveau communautaire. La programmation sociale, y compris les soutiens aux soins continus, aident les personnes à maintenir une vie communautaire positive et connectée.

1. **Quels programmes et quelles ressources existent dans notre communauté?**
(p. ex. aide sociale, sécurité alimentaire, groupes de jeunes)
2. **Y a-t-il des lacunes?**
(p. ex. épuisement professionnel, coordination avec les programmes de formation et d'éducation, obstacles liés au transport, compétence culturelle, besoin de coordonner les services entre plusieurs ministères et juridictions, soutiens de suivi)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?**
(c.-à-d. en tant que communauté, quelle lacune devons-nous ou voulons-nous combler en premier?)
4. **Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?**
(p. ex. services à la famille, services liés à la justice, personnel chargé du mieux-être)



Soutiens axés sur la famille

Qu'est-ce que le soutien axé sur la famille?

Les familles et les communautés constituent des sources puissantes de force et de résilience dans le parcours de guérison d'un individu ou d'une famille. Le soutien de la famille, des amis, des pairs, des membres de la communauté et des Aînés et Aînées favorise le mieux-être et est le plus efficace lorsqu'il est reconnu et intégré à la planification des traitements et des soins officiels (Thunderbird, 2025). Offrir des services et des programmes aux familles est essentiel, car cela renforce leur capacité à prendre soin les uns des autres, réduit l'isolement et garantit que le processus de guérison est soutenu à tous les niveaux. Les familles bénéficiant d'un soutien sont mieux outillées pour entretenir le rétablissement, la stabilité et les liens à long terme.

La colonisation a perturbé les structures familiales des Premières Nations, mais le renouement avec la famille et la communauté peut jouer un rôle déterminant dans la guérison à long terme (Thunderbird, 2025). Les programmes de formation au rôle de parent et autres soutiens aux familles pourraient contribuer à répondre au besoin d'une guérison holistique qui inclurait le bien-être des enfants et des parents grâce à la mise en place de programmes de guérison familiale et de programmes de formation au rôle de parent, ancrés dans la culture, destinés aux familles et aux membres de la famille élargie. L'implication des proches reflète les Savoirs Autochtones qui valorise la sécurité, la stabilité et la parenté élargie comme faisant partie intégrante du processus de guérison.

Le Programme traditionnel de guérison familiale axé sur la terre de Shibogama est un exemple de programme de soutien familial qui propose des contenus et des activités animés par des Aînés et Aînées expérimentés afin de développer des compétences de vie et de renforcer les liens intergénérationnels (Thunderbird Partnership Foundation, 2018a).

1. **Quels soutiens axés sur la famille existent dans notre communauté?**
(p. ex. des accompagnatrices et accompagnateurs de services pour les familles, des camps culturels familiaux, cours de parentalité traditionnels)
2. **Y a-t-il des lacunes?**
(p. ex. formation du personnel nécessaire pour soutenir la guérison intergénérationnelle, services inaccessibles aux familles avec de jeunes enfants)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?**
(c.-à-d. en tant que communauté, quelle lacune devons-nous ou voulons-nous aborder en premier?)
4. **Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?**
(p. ex. les services à la famille, le personnel en santé maternelle)



Soins de santé primaires (modèle occidental)

Qu'est-ce que les soins de santé primaires?

Les soins de santé primaires constituent une approche globale de la santé qui permet aux systèmes de santé de répondre aux besoins d'une personne en matière de santé; ils englobent la promotion de la santé, la prévention des maladies, le traitement, la réadaptation, les soins palliatifs, et bien plus encore (Organisation mondiale de la Santé, 2026). Cela revêt une importance particulière pour les personnes qui consomment des substances, afin qu'elles puissent bénéficier d'un traitement et de soins adaptés aux répercussions de cette consommation sur leur santé. Selon *Honorer nos forces* (2026), l'élaboration de modèles de soins intégrant les services de santé primaires à des soutiens spécialisés au sein des communautés peut améliorer l'accès à l'évaluation, à l'aiguillage et aux soins continus dans la communauté. Le personnel des soins primaires peut inclure, sans s'y limiter, des médecins, des infirmières et infirmiers, des nutritionnistes, le personnel des centres de santé, des représentantes et représentants en santé communautaire et des intervenantes et intervenants en santé maternelle.

Les soins de santé primaires soutiennent de nombreux autres domaines de services, notamment la réduction des méfaits, la gestion de cas, l'évaluation, le service d'approche et la prise en charge du sevrage. Ils peuvent être associés aux soins virtuels afin de faciliter les traitements médicamenteux parallèlement à la guérison et aux soutiens fondés sur la culture. Le dépistage est une fonction des soins de santé primaires; il s'agit du processus visant à déterminer :

- la présence éventuelle d'un problème lié à la consommation de substances;
- le niveau de risque pour une personne, une famille ou une communauté;
- la nécessité ou non d'une évaluation plus approfondie.

Les soins de santé primaires peuvent inclure la prise en charge du sevrage et la stabilisation sous surveillance médicale. Ils peuvent également inclure des plans de traitement médical intégrant un traitement par agonistes opioïdes (TAO) avec des médicaments prescrits tels que le Suboxone, le Sublocade, la méthadone ou la morphine à libération prolongée.

Bien qu'il n'existe aucun médicament approuvé spécifiquement pour la consommation de la méthamphétamine, certains traitements peuvent aider à gérer le sevrage et à soutenir le rétablissement. Par conséquent, la seule approche éprouvée pendant le sevrage de la méthamphétamine est la prise en charge des soins, en particulier la gestion de la douleur et des symptômes. Cela comprend la surveillance de la détresse émotionnelle, de l'inconfort physique et des troubles du sommeil, ainsi qu'une intervention calme, sans jugement et en tenant compte des traumatismes.

Les soins de santé primaires peuvent faciliter l'accès au cannabis médical ou aux soins pour la consommation d'opioïdes et pour les personnes consommant plus d'une substance. Cela peut aider à réduire la douleur, à soulager les symptômes de sevrage et à diminuer le risque de rechute. Le cannabis pourrait également être utile pendant la désintoxication aux opioïdes avant de commencer les traitements normalisés.

1. **Quels sont les soutiens et les ressources en matière de soins de santé primaires / médecine occidentale qui existent dans notre communauté?** (p. ex. médecins de visite, équipes de mieux-être mental, infirmières et infirmiers, soutien en cas de crise, services de télésanté)
2. **Y a-t-il des lacunes?** (p. ex. délais d'attente pour obtenir des médicaments sur ordonnance, pénurie de personnel, préoccupations liées à la sécurité culturelle, services médicaux manquants)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?** (c.-à-d. en tant que communauté, quelle lacune devons-nous ou voulons-nous combler en premier?)
4. **Qui peut prendre l'initiative de combler ces lacunes?** (p. ex. dirigeantes et dirigeants locaux, gestionnaires de programmes, partenaires régionaux ou organisations de confiance)

Services de counseling et de soutien en santé mentale

La consommation de substances est souvent un moyen de faire face aux traumatismes et au stress; par conséquent, des services de counseling et de soutien en santé mentale accessibles et adaptés à la culture font partie intégrante du Modèle de soins en matière de consommation de substances. Les personnes en voie de rétablissement bénéficient d'une variété de services de counseling et de soutien en santé mentale qui peuvent être adaptés aux besoins de la communauté et aux approches culturelles. Souvent, la combinaison de différentes thérapies constitue la voie la plus efficace à suivre. Voici ci-dessus quelques approches clés :

- **Soutien et accompagnement par des pairs** : le fait d'entrer en contact avec une personne ayant vécu cette expérience favorise la confiance, réduit la stigmatisation et renforce le processus de rétablissement. Les programmes animés par des pairs, offerts par le biais de groupes de soutien et/ou de cercles, viennent souvent compléter d'autres thérapies.
- **Gestion des contingences** : Cette méthode utilise des récompenses ou des incitatifs pour encourager des comportements positifs, comme rester abstinente et abstenir des substances ou se présenter aux rendez-vous.
- **Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** : La TCC aide les personnes à comprendre les liens entre les pensées, les sentiments et les actions, en fournissant des outils pratiques pour développer des capacités d'adaptation et réduire les envies. La thérapie cognitivo-comportementale, abordée sous un angle Autochtone et offerte par une ou un thérapeute Autochtone et/ou par des personnes praticiennes sensibilisées aux traumatismes et respectueuses de la culture, favorise l'intégration avec d'autres pratiques fondées sur la culture et/ou d'autres pratiques, afin de favoriser des résultats positifs pour les personnes.
- **Entrevue motivationnelle** : Une thérapie par la conversation, de soutien et sans jugement, qui aide les personnes à explorer leurs propres raisons de changer et renforce leur motivation.

Au-delà de ces approches, d'autres thérapies, telles que le counseling et l'éducation en matière de drogues, la pleine conscience, la thérapie d'acceptation et d'engagement, la thérapie de rétroaction neurologique et des programmes structurés comme le modèle Matrix, peuvent également soutenir le rétablissement. Lorsqu'elles sont dispensées dans des contextes culturellement sécuritaires et axés sur les forces, ces approches sont plus efficaces et s'adaptent mieux aux besoins individuels et communautaires.

Pour répondre efficacement aux traumatismes chez les Premières Nations, il faut des services ancrés dans la culture, les forces de la communauté et l'autodétermination. Les services de santé mentale et de mieux-être doivent être sécuritaires, accessibles et flexibles, en tenant compte des répercussions des traumatismes historiques, intergénérationnels et actuels, tout en favorisant la guérison sur les plans émotionnel, mental, physique et spirituel.

1. **Quels services de counseling et de soutien en santé mentale existent dans notre communauté?** (p. ex. psychologue, travailleuse et travailleur social, conseillère et conseiller en santé mentale, intervenante et intervenant en dépendances)
2. **Y a-t-il des lacunes?** (p. ex. formation en compétence culturelle pour les fournisseurs de services, forte stigmatisation liée à l'accès au soutien en santé mentale, manque de services offerts dans la langue de notre communauté)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?** (c.-à-d. en tant que communauté, quelle lacune devons-nous ou voulons-nous combler en premier?)
4. **Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?** (p. ex. l'équipe de mieux-être mental, la direction de la santé)

Thunderbird Partnership Foundation entreprend actuellement des travaux visant à élaborer un modèle de soins des Premières Nations pour les traumatismes complexes. Ce travail comprend la recherche d'une définition du traumatisme complexe du point de vue des Premières Nations.

Visitez le site thunderbirdpf.org pour obtenir des mises à jour sur les publications.



Counseling et pratiques fondés sur la culture

Qu'est-ce que le counseling axé sur la culture?

Qu'est-ce que les pratiques axées sur la culture?

Le counseling axé sur la culture est une approche centrée sur l'esprit qui s'enracine dans les valeurs, les visions du monde, les pratiques et les perspectives Autochtones. Les pratiques axées sur la culture favorisent un mieux-être holistique, en tenant compte de tous les aspects de l'être d'une personne : mental, physique, émotionnel et spirituel.

Bien que les communautés des Premières Nations aient des traditions de guérison et des pratiques culturelles diverses, les pratiques et protocoles Autochtones partagent l'importance de préserver l'intégrité culturelle et de soutenir l'identité et le sens en soi. Pour comprendre leur rôle dans la guérison de la dépendance, il est essentiel de reconnaître comment ces pratiques ont été systématiquement réprimées par la colonisation. Cette répression a perturbé le sens et le lien culturels pour de nombreux membres des Premières Nations, contribuant ainsi à une souffrance intergénérationnelle. En réponse à ce traumatisme non résolu, certaines personnes se sont tournées vers la consommation d'alcool et de substances comme moyen de survie.

Ces pratiques s'ancrent dans des cultures locales façonnées par des langues, des tribus, des clans, des croyances spirituelles et des emplacements géographiques spécifiques, et s'intègrent de manière unique dans des stratégies de guérison plus larges qui reflètent l'identité distincte de chaque communauté.

Le personnel communautaire chargé de la consommation de substances et du mieux-être joue un rôle essentiel dans l'utilisation de pratiques fondées sur la culture, avec une approche holistique, pour soutenir les communautés des Premières Nations. Les compétences de base en matière de mieux-être mental des Premières Nations qui soutiennent la main-d'œuvre communautaire chargée du mieux-être dépassent la portée de la prestation de services des modèles de financement actuels. Pour que la main-d'œuvre puisse répondre adéquatement à la crise des drogues toxiques, un niveau de compétences plus large est nécessaire afin de garantir que les membres de la communauté soient protégés et soutenus.

Cela inclurait le soutien et le renforcement des capacités par le biais d'un financement et de salaires équitables afin de retenir une main-d'œuvre hautement qualifiée et compétente pour la mise en œuvre du Modèle de soins. Il existe cinq domaines critiques de compétences proposées pour renforcer les capacités de la main-d'œuvre Autochtone en mieux-être mental dans les domaines suivants : culture, traumatisme, réduction des méfaits, consommation de substances et santé mentale, composantes des services et populations.

Quelles sont les interventions culturelles courantes?

Les interventions culturelles sont animées par des personnes, telles que les personnes Aînées et les Gardiennes et Gardiens du Savoir, dont les compétences et les connaissances en matière de culture et de pratiques spécifiques sont reconnues (Thunderbird, 2020). Il est important de savoir qu'il n'existe pas *une seule* culture des Premières Nations, car la culture est définie par la terre, la langue et la Nation d'un peuple. Il existe toutefois des points communs partagés par de nombreuses Premières Nations, notamment l'utilisation de la langue, les récits, l'utilisation d'aliments et de remèdes naturels, ainsi que les activités liées à la terre. Les interventions culturelles courantes comprennent :

- purification / cérémonie de la hutte de sudation, prière, chants
- enseignements traditionnels / éducation
- cérémonie de jeûne, cérémonie d'attribution de nom
- fête en l'honneur de nos ancêtres / de nos proches qui ont rejoint le monde spirituel
- guérisseuses et guérisseurs / praticiennes et praticiens traditionnels
- activités sociales et culturelles, langue
- pratiques cérémonielles (non précisées)
- récit de la Création, cercle de discussion
- danse, récit, utilisation d'aliments et de remèdes naturels
- activités liées à la terre
- danses et cérémonies de don
- chasse/pêche/tannage
- interprétation des rêves
- utilisation d'instruments culturels
- Aînées et Aînés

Tenez compte de ces interventions culturelles courantes lorsque vous répondez aux questions suivantes :

1. **Quels services de counseling et de soutien culturels existent dans notre communauté?** (c.-à-d. qui, dans notre communauté, est reconnu(e) pour transmettre des enseignements fondés sur la culture et les Savoirs Autochtones?)
2. **Y a-t-il des lacunes?** (p. ex. absence de politiques d'honoraires, besoin de renforcer les systèmes de mentorat pour les aidantes et aidants culturels, manque de financement pour soutenir durablement les activités culturelles)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?** (c.-à-d. en tant que communauté, quelle lacune devons-nous ou voulons-nous combler en premier?)
4. **Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?** (p. ex. Aînées et Aînés locaux ou de passage, Gardiennes et Gardiens du Savoir)

Aiguillage vers d'autres ressources

(p. ex. formation, mentorat)

Quelles sont les possibilités de formation offertes? Comment fonctionne le système de mentorat?

Le mieux-être tout au long de la vie et la guérison des méfaits causés par la colonisation, qui se manifestent par la consommation de substances, nécessitent un accès continu à des occasions qui renforcent la confiance et les liens avec la communauté. La participation à des cérémonies, des pow-wow, des danses en cercle, des groupes de tambours et d'autres pratiques culturelles offre un mentorat et des conseils qui renforcent l'identité culturelle et la résilience personnelle. Ces activités aident également les personnes et les familles à retrouver leur fierté envers l'identité des Premières Nations et leurs expériences vécues. L'emploi et la formation professionnelle ouvrent la voie à un travail valorisant et à la stabilité financière, ce qui peut aider à construire une vision solide de l'avenir. Ces ressources constituent le fondement d'un mieux-être durable, encourageant les individus à poursuivre leur chemin tout en contribuant à la santé et à la force de leurs familles et de leurs communautés. L'aiguillage vers des ressources d'acquisition de compétences, telles que des mentors culturels et des programmes de formation, garantit que les individus et les familles peuvent accéder aux possibilités dont ils ont besoin pour atteindre leurs objectifs autodéterminés.

Exemples de ressources pour soutenir le mieux-être à long terme :

- Soutien par les pairs
 - Réseau de tantes
 - Cours de langue
 - Formation Oskapew (apprentissage auprès des Aînés et Aînées)
 - Formation à l'employabilité
 - Ateliers sur les compétences de la vie quotidienne
 - Placements en milieu de travail
 - Cercles d'artisanat Autochtone, comme les groupes hebdomadaires de perlage
1. **Quelles sont les possibilités de formation et de mentorat dans notre communauté?** (p. ex. cercles d'artisanat, ateliers de rédaction de CV, stages, Aînés et Aînées disposés à enseigner et à partager)
 2. **Y a-t-il des lacunes?** (p. ex. besoin de créer une liste communautaire de mentors issus de la culture Autochtone, possibilités de formation non offertes dans la communauté)
 3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?** (c.-à-d. en tant que communauté, quelle lacune devons-nous ou voulons-nous combler en premier?)
 4. **Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?** (p. ex. personnel des centres de traitement, équipes de mieux-être, praticiennes et praticiens spécialisés dans les pratiques culturelles, personnel de service d'approche, réseaux de tantes)



Intervention en cas de crise

Le paysage de la consommation de substances a radicalement changé; la crise des drogues toxiques, caractérisée par la présence de fentanyl non réglementé, d'analogues du fentanyl, de benzodiazépines, de xylazine et d'autres contaminants, a entraîné un nombre disproportionné de surdoses et de décès parmi les Premières Nations (Thunderbird, 2022).

La polyconsommation, en particulier la combinaison de méthamphétamine et d'opioïdes, a aggravé les méfaits et accru le risque de psychose, de violence et de problèmes de sécurité communautaire (Cui et coll., 2023).

La gravité de la crise se reflète dans le fait que de nombreuses communautés ont déclaré des urgences de santé publique en réponse au nombre de surdoses et de décès liés aux opioïdes parmi leurs membres (Assemblée des Premières Nations, 2019; Thunderbird, 2022).

Confrontés à l'intervention continue de crise, des demandes de traitement et à d'autres responsabilités urgentes, les intervenantes et intervenants sont souvent redirigés de ces efforts de prévention. Sans un continuum complet de soins en matière de consommation de substances accessible au sein de la communauté, les défis liés au mieux-être mental et à la consommation de substances continueront de tourmenter les communautés.

La capacité à répondre efficacement aux crises dépend d'une planification efficace et d'un accès rapide aux ressources, aux soutiens, aux mesures de réduction des méfaits et aux services nécessaires qui favorisent la stabilisation et le rétablissement. Au niveau communautaire, cela peut impliquer l'accès à des soutiens externes pour aider les communautés à répondre aux besoins immédiats des clients et des familles individuels, au-delà de ce que la main-d'œuvre communautaire existante peut fournir.

Cela peut également signifier définir un plan pour aborder les causes sous-jacentes de la crise et faciliter la prise en charge et le soutien continu. Au niveau individuel et familial, l'intervention en situation de crise nécessite l'accès à des soutiens communautaires et externes pour répondre aux besoins urgents, aider à la stabilisation, au rétablissement et, si nécessaire, orienter les clients vers d'autres services ou vers un suivi continu adapté à leur culture. Un élément crucial de l'intervention en situation de crise est un suivi et un débriefage coordonnés et opportuns, tant au niveau individuel que communautaire. Certaines communautés disposent d'équipes d'intervention en situation de crise ou ont accès à des équipes locales d'intervention en situation de crise, tandis que d'autres comptent de premiers intervenants ou des intervenants d'urgence dotés de capacités d'intervention en situation de crise. Si votre communauté identifie des voies d'action à renforcer en cas de crise, envisagez d'élaborer un plan spécifique d'intervention en situation de crise en suivant le Modèle de prestation de services des Premières Nations pour la planification de la prévention, l'intervention et le rétablissement lors de situation de crise communautaire (Thunderbird, 2018b).

Cette ressource vise à soutenir les communautés des Premières Nations dans leur planification, leur prévention, leur intervention et leur rétablissement en cas de crise. Les communautés peuvent utiliser le Modèle de prestation de services comme document de référence pour soutenir leur propre processus de planification et de développement; il n'est pas destiné à être adopté tel quel. Les communautés des Premières Nations peuvent avoir leur propre définition de la crise et leurs propres capacités de planification, de prévention, d'intervention ou de rétablissement face à des incidents ou des événements. L'intention reflétée dans le Modèle de prestation de services de planification en cas de crise communautaire est de respecter les caractéristiques et les priorités uniques de chaque communauté.

1. **La communauté dispose-t-elle d'un plan d'intervention en cas de crise communautaire?**
2. **Y a-t-il des lacunes?** (p. ex. intervention en cas de surdose, psychose d'origine de consommation de substances, décès par suicide, coordination des services en situation de crise ou lors d'évacuations communautaires, violence entre partenaires intimes, traite des personnes)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?** (p. ex. activités de guérison et de mieux-être axées sur la terre pour soutenir le rétablissement et créer des liens afin de renforcer la résilience en tant qu'individu, famille et communauté)
4. **Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?** (p. ex. les services médicaux d'urgence, la police, les équipes de mieux-être mental; et avec quels partenaires travaillerez-vous pour répondre collectivement à ces lacunes?)



Ligne d'écoute ou clavardage 24 heures sur 24

Qu'est-ce qu'une ligne d'écoute de crise accessible 24 heures sur 24?

Les lignes d'écoute et les services de clavardage de crise 24 heures sur 24 sont des services de soutien en santé mentale et en mieux-être disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les personnes peuvent appeler ou envoyer un texto pour parler d'une gamme de problèmes, y compris des préoccupations liées à la santé mentale et des problèmes liés à la consommation de substances. Des interlocutrices et interlocuteurs empathiques formés à l'intervention en situation de crise répondent aux appels et réagissent aux préoccupations avec compassion, en proposant des stratégies d'adaptation et en partageant leur connaissance des ressources disponibles. Certaines lignes d'écoute, comme la ligne d'aide nationale Espoir pour le mieux-être, offrent des services de counseling par téléphone et par clavardage en ligne dans les langues Autochtones (Ligne d'écoute d'Espoir pour le mieux-être, 2025).

L'importance d'une ligne d'écoute ou d'un service de clavardage en cas de crise :

- Une aide immédiate en cas de crise;
- Des personnes intervenantes formées capables de gérer une urgence liée à la consommation de substances par téléphone;
- Possibilité de mettre la personne appelante en contact avec les services médicaux d'urgence (911);
- Soutien émotionnel;
- Conseils et aiguillage vers d'autres services;
- Aiguillage vers des ressources;
- Service en cri, en ojibwé (anishinaabemowin) et en inuktitut (uniquement dans certains endroits, p. ex., la ligne d'aide d'Espoir pour le mieux-être; non disponible 24 h/24 et 7 j/7, et les personnes appelantes qui souhaitent parler à une ou un interlocuteur parlant une de ces langues doivent appeler pour vérifier la disponibilité).

Voici quelques exemples de lignes d'écoute en cas de crise :

- **Espoir pour le mieux-être** : 1-855-242-3310;
- La **Ligne nationale d'aide d'urgence pour les Pensionnats indiens** est accessible aux anciens élèves et aux membres de leur famille 24 h/24, 7 j/7 au 1-866-925-4419;
- La **ligne d'urgence pour les Femmes et les filles Autochtones disparues et assassinées** est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, au 1-844-413-6649;
- **9-8-8** : Ligne d'aide en cas de crise liée au suicide.

Les lignes d'écoute et les services de clavardage peuvent s'inscrire dans un modèle plus large de planification communautaire en cas de crise.

1. **Quelles lignes d'aide en cas de crise fonctionnant 24 heures sur 24 existent dans notre communauté?** (c.-à-d. en plus des lignes d'aide nationales, la communauté a-t-elle accès à une ligne d'aide régionale ou communautaire telle que **Circle of Care: KUU-US First Nations and Aboriginal Crisis Line Support** disponible 24 heures sur 24 (1-800-588-8717), qui est soutenue par la First Nations Health Authority en Colombie-Britannique?)
2. **Y a-t-il des lacunes?** (p. ex. enfants et jeunes, 2ELGBTQQIA+ ou autre ligne d'aide d'urgence particulière à une population)
3. **Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?** (c.-à-d. en tant que communauté, quelle lacune devons-nous ou voulons-nous combler en premier?)
4. **Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?** (p. ex. les dirigeantes et dirigeants communautaires, l'équipe de mieux-être mental, les services de counseling)



Feuille de travail sur les domaines de service prioritaires

Rassemblez les enseignements tirés des phases I et II pour vous aider à répondre aux questions suivantes.

Programmes et ressources axés sur la terre

1. *Quels programmes et ressources axés sur la terre existe-t-il dans notre communauté?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Prise en charge du sevrage

1. *Quels sont les services de prise en charge du sevrage disponibles dans notre communauté ou notre région?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Réduction des méfaits

1. *Quels services et soutiens en matière de réduction des méfaits existe-t-il dans notre communauté?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Programmation sociale

1. *Quels programmes sociaux et quelles ressources existent dans notre communauté?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Soutiens axés sur la famille

1. *Quels sont les soutiens axés sur la famille qui existent dans notre communauté?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Soutien en matière de counseling et de santé mentale

1. *Quels services de counseling et de soutien en santé mentale existe-t-il dans notre communauté?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Soins de santé primaires

1. *Quels sont les soutiens et les ressources en matière de soins de santé primaires ou de médecine occidentale qui existent dans notre communauté?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Counseling et pratiques fondés sur la culture

1. *Quels services de counseling et de soutien fondés sur la culture existent dans notre communauté?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Aiguillage vers d'autres ressources

1. *Quelles sont les possibilités de formation, de mentorat et d'acquisition de compétences offertes dans notre communauté?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Lignes d'écoute ou services de clavardage 24 heures sur 24

1. *Quelles lignes d'écoute 24 heures sur 24 existent pour soutenir notre communauté? Existe-t-il une équipe communautaire de gestion de crise? Une équipe d'intervention d'urgence dotée de compétences en intervention de crise?*
2. *Y a-t-il des lacunes?*
3. *Quelle est la priorité pour combler cette ou ces lacunes?*
4. *Qui peut prendre l'initiative de combler cette ou ces lacunes?*

Y a-t-il d'autres services et soutiens identifiés à explorer et à envisager?



PHASE III

Partager les résultats

Le partage des résultats à l'issue d'une mobilisation communautaire constitue un élément essentiel de l'élaboration d'un Modèle de soins. Les membres de la communauté consacrent leur temps, leurs connaissances et leur expérience; leur faire part de ce qui a été entendu témoigne de notre respect et de notre responsabilité. Cela permet d'affiner le Modèle de soins et de s'assurer que les voix de la communauté y sont fidèlement reflétées. Cela contribue également à garantir la transparence et la fiabilité du processus.

Le partage des résultats renforce également les relations et clarifie les priorités. Il permet aux communautés de confirmer, de clarifier ou d'ajouter ce qui a été recueilli, ce qui aide à éviter les malentendus. Cette compréhension commune soutient un Modèle de soins ancré dans les priorités, les forces et les besoins de la communauté.

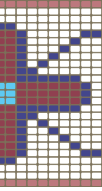
Enfin, le partage des résultats favorise l'appropriation par la communauté et sa préparation à la mise en œuvre. Lorsque les gens peuvent voir comment leurs contributions ont façonné le Modèle, ils sont plus enclins à s'y sentir liés et à s'engager à le concrétiser. Cela reflète la valeur Autochtone de la réciprocité et contribue à garantir que le Modèle de soins reste dirigé par la communauté et est significatif.

Le partage des résultats peut également inclure l'élaboration de produits ou de ressources partageables qui fournissent des informations sous forme de résumés de ce qui a été entendu tout au long de la période de mobilisation. Les mécanismes de communication locaux, tels que les applications communautaires, les pages de médias sociaux, les bulletins d'information et les sites Web communautaires, peuvent servir à publier, partager et stocker les résultats des phases de mobilisation communautaire et de collecte de données (Morton Ninomiya et coll., 2020).

Infrastructure et mise en œuvre

La mise en œuvre du Modèle de soins pour la consommation de substances est le moment où la planification se transforme en action. Cette phase met l'accent sur la mise en place des services, la coordination des soins et l'établissement de partenariats pour répondre aux besoins des personnes, des familles et de la communauté, y compris la main-d'œuvre.

L'évaluation fait partie intégrante de la mise en œuvre; elle permet aux communautés de suivre les progrès, de tirer des leçons de l'expérience et d'adapter les programmes pour s'assurer qu'ils sont efficaces, ancrés dans la culture locale et adaptés aux besoins locaux. Les communautés commencent par intégrer les ressources disponibles et étendent progressivement les programmes afin de créer un système de soutien coordonné.



Partenariats

L'élaboration d'un Modèle de services communautaires pour la consommation de substances exige une approche active visant à établir des partenariats et des relations de confiance avec les fournisseurs de services et les personnes décideuses. Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont souvent invoqué une confusion des compétences lorsqu'il s'agit de fournir des fonds ou des services aux Premières Nations, tels que des services médicaux et pharmaceutiques, afin de faire face à la crise des drogues toxiques dans les communautés. Cette confusion est inacceptable étant donné que la Loi sur la santé du Canada promeut la santé universelle pour toutes et tous et identifie spécifiquement les services médicaux et pharmaceutiques comme relevant de la responsabilité des gouvernements provinciaux et territoriaux. Alors que les provinces et les territoires ont travaillé pour mettre en place des réponses à la crise des drogues en dehors des communautés des Premières Nations, l'argument de la confusion des compétences équivaut à des actes de racisme lorsque les provinces et les territoires ne mettent pas les mêmes services financés par l'État à la disposition des communautés des Premières Nations et au sein de celles-ci. Ces obstacles de compétences à l'accès aux services créent d'importantes lacunes dans les services destinés aux Premières Nations. Le manque de services disponibles dans la communauté, qu'il soit dû à une confusion des compétences ou à un manque de financement durable et équitable, peut créer des obstacles à la mise en œuvre du Modèle de soins pour la consommation de substances. Ces obstacles doivent être gérés par le biais de partenariats. Formaliser la manière dont les fournisseurs de services travaillent ensemble par le biais d'ententes écrites favorise des partenariats solides et responsables.

Voici quelques exemples d'ententes officielles écrites :

- **Protocole d'entente (PE) :** Un PE est un accord non contraignant qui décrit comment une ou plusieurs parties travailleront en collaboration. Un PE est souvent utilisé au début d'une collaboration pour établir un cadre de collaboration future. Il identifie les attentes et les contributions des différents fournisseurs de services. Il peut définir les objectifs, les rôles et les responsabilités communs des différents fournisseurs de services nécessaires à la mise en œuvre du Modèle de soins pour la consommation de substances.

- **Accords de protocole :** Semblables aux protocoles d'entente, ces accords décrivent les contributions, les rôles et les responsabilités des différents partenaires de service. Les accords de protocole fournissent généralement plus de détails sur la manière dont les partenaires travaillent ensemble et comportent des mécanismes de responsabilisation et de gouvernance plus solides que les protocoles d'entente. Les protocoles peuvent définir les principes et les hypothèses de service communs, et fournir des lignes directrices concernant les processus d'aiguillage et la prestation des services.
- **Ententes de service :** Semblables à un contrat de prestation de services, une entente de service peut être utilisée par une communauté pour définir les attentes d'un partenaire particulier. L'entente peut définir la portée et les heures de travail ainsi que les qualifications des fournisseurs de services.
- **Accords de partage de données :** ceux-ci précisent le type de données qui seront partagées entre les partenaires et les modalités de ce partage, notamment la portée, l'objectif, le flux de données, l'autorisation de partage, la durée de l'accord, le transfert de données, la confidentialité et la sécurité, les restrictions en matière de collecte, d'utilisation, de divulgation et de conservation, les violations et la résiliation, le retour ou la destruction des données, et plus encore. Les ententes de partage de données sont des documents juridiquement contraignants, et non des protocoles d'entente; par conséquent, pour faire respecter et appliquer les droits des Premières Nations, ces ententes doivent être conclues par une entité juridique reconnue et établies au niveau organisationnel (Yao, 2024).

Éléments à prendre en compte lors de l'élaboration d'ententes de partenariat formelles :

- Garantir des services respectueux des spécificités culturelles en luttant contre le racisme anti-Autochtone et en veillant à ce que les prestataires de services possèdent les compétences nécessaires en matière de sécurité culturelle et d'humilité, selon les besoins.
- Garantir des approches de soins tenant compte des traumatismes et centrées sur l'esprit.
- Veiller à ce que les services et le soutien offerts aux personnes incluent les familles et les communautés.
- Demander des comptes aux gouvernements quant à leurs responsabilités.
- Intégrer des mécanismes de responsabilisation et de résolution des conflits.
- Intégrer des mécanismes visant à promouvoir le partage d'information qui respectent la législation et les politiques en matière de protection de la vie privée.
- Inclure des mécanismes visant à assurer la sensibilisation à l'entente afin de favoriser la conformité.



En plus de combler des lacunes de longue date dans les services, ces partenariats contribuent à de meilleurs résultats en matière de santé en soutenant des approches plus efficaces, plus fiables et mieux adaptées aux réalités communautaires (Allen et coll., 2020). Alors que les Premières Nations continuent de faire progresser des Modèles de soins autodéterminés, ces collaborations démontrent le changement significatif qui est possible lorsque les partenaires fédéraux, provinciaux et régionaux travaillent dans le respect et la responsabilité, en collaboration avec les dirigeantes et dirigeants des Premières Nations.

Depuis 2021, la communauté Yaqan Nuʔkiy (une communauté de la Nation Ktunaxa) en Colombie-Britannique commémore la Semaine nationale de sensibilisation aux dépendances par une Marche du canot. Chaque année, ses membres marchent pour manifester leur solidarité et leur soutien envers les personnes touchées par la crise des drogues toxiques.

La marche annuelle de six kilomètres avec un canot, qui relie l'hôpital de Creston Valley au site de la bande de Lower Kootenay, a été instaurée en 2021 en hommage au canot à proue en forme d'esturgeon offert par Yaqan Nuʔkiy à l'hôpital de Creston Valley en 2012. Ce canot avait initialement été porté par des jeunes de Yaqan Nuʔkiy depuis le site de la bande de Lower Kootenay jusqu'à l'hôpital de Creston Valley. Un canot à proue en forme d'esturgeon est « représentatif de la vie et est unique à Yaqan Nuʔkiy ». <https://www.interiorhealth.ca/stories/yaqan-nukiy-and-ih-come-together-fifth-annual-canoe-walk>

Gestion de cas communautaire et soins collaboratifs

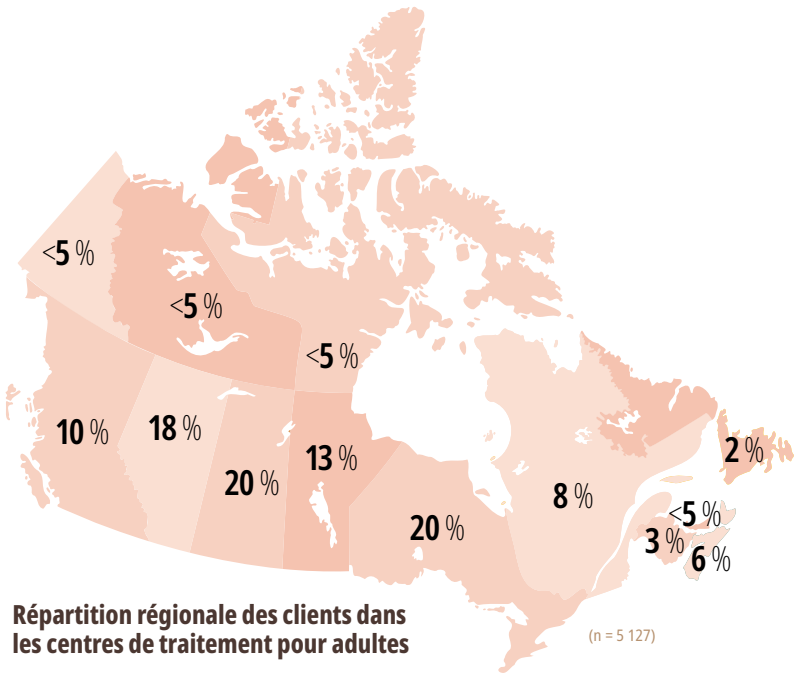
Les services de soins primaires, de santé mentale et de traitement de la dépendance sont souvent des systèmes distincts qui ne sont pas coordonnés pour soutenir un continuum de soins holistique. Cela peut rendre difficile aux personnes et aux familles de trouver les soins dont elles ont besoin. Les services varient d'une communauté à l'autre, et de nombreux paliers de gouvernement et fournisseurs de services sont impliqués. Dans de nombreuses communautés des Premières Nations, les membres de la famille et les personnes aidantes communautaires jouent un rôle important dans le soutien aux soins. Bien que ce soutien soit solide, le système lui-même peut être déroutant, et les gens peuvent ne pas savoir quels services sont disponibles ou comment y accéder.

Les recherches montrent que les personnes obtiennent de meilleurs résultats en matière de santé lorsqu'elles reçoivent les soins appropriés au bon moment, près de chez elles (Gupta et coll., 2025). Les services communautaires, offerts en personne ou par le biais de soins virtuels, sont essentiels pour fournir des soins sécuritaires, adaptés à la culture et accessibles.

Les personnes et les familles présentant un risque plus élevé de problèmes liés à la consommation de substances peuvent avoir besoin de différents types de soutien à différents moments de leur vie (Thunderbird, 2025). La gestion de cas est un moyen de répondre à ce besoin. Elle implique qu'un ou plusieurs prestataires de soins aident à coordonner les services pour les personnes et les familles dans le cadre du Modèle de soins. Une coordination solide entre les services de santé, les services sociaux, les services culturels et le soutien communautaire est essentielle tout au long du parcours de guérison. Des outils tels que les systèmes de dossiers électroniques, notamment le Système de gestion de l'information sur les toxicomanies (SGIT) de Thunderbird, peuvent faciliter la planification des soins et le partage d'informations.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones

Le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones (PNLAADA) appuie un réseau national de centres de traitement pour les clients des Premières Nations et des Inuits. Cette année, le PNLAADA a constaté une augmentation de 12 % du nombre de clients ayant accès au traitement par rapport à l'année précédente. Thunderbird a noté une hausse importante de 22 % du nombre de clients demandant plusieurs niveaux de soins, ainsi qu'une augmentation de 15 % du nombre de clients ayant accès à des services de prétraitement, par rapport à l'année précédente.



Femme
2 525
Âge (moyen) : 36

Homme
2 513
Âge (moyen) : 38

Nombre total de formulaires d'admission des clients remplis
3 049

Femme	49 %
Homme	49 %
Bispirituel	<5 %
Inconnu	<5 %

Nombre total de candidats adultes
5 127 **+12 %**
d'augmentation

Nombre total de clients recevant des soins
5 038 **+16 %**
d'augmentation

Nombre total de clients accédant à plusieurs niveaux de soins
830 **+22 %**
d'augmentation

Nombre total de clients ayant accès aux services de prétraitement
2 077 **+15 %**
d'augmentation

Services d'aiguillage post-traitement offerts aux clients du PNLAADA :

services de gestion de cas

soutien communautaire en santé mentale

programmes communautaires de soutien par les pairs

activités et soutiens culturels

médecin / médecin généraliste

éducation et/ou formation professionnelle

soutiens d'emploi

Aîné-e-s

programmes familiaux (c.à.d., ASADR, ETCAF, MCH)

services de logement

travailleur·euse·s communautaires du PNLAADA

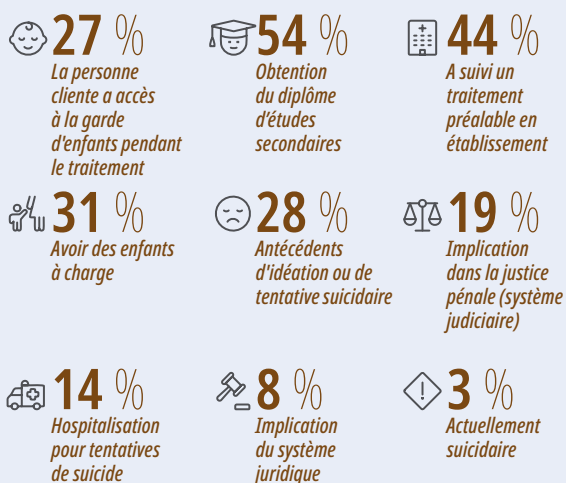
services et programmes provinciaux

psychiatre / psychologue



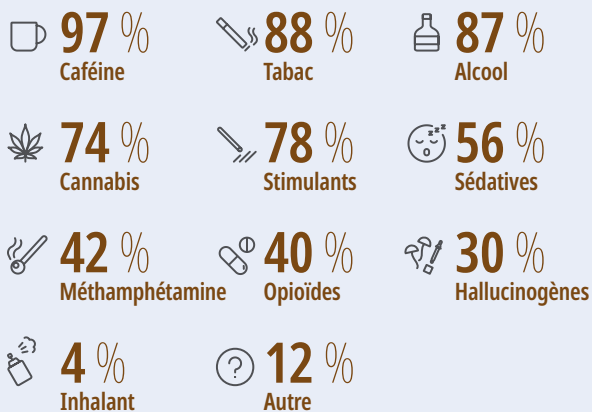
Caractéristiques de la clientèle à leur entrée en traitement

(n = 3 029)



Types de substances utilisées

(n = 1 552)

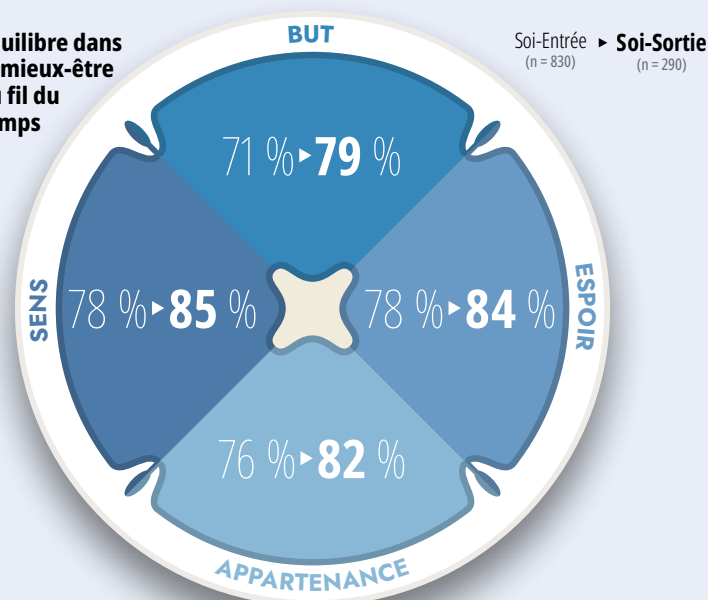


Les données ci-dessous ont été obtenues du Système de gestion d'information sur les toxicomanies (SGIT), qui est un système électronique national de gestion des cas qui recueille des données sur le mieux-être mental des personnes fréquentant les centres de traitement des Premières Nations et des organisations communautaires dirigés par des Autochtones.

Résultats du PNLAADA sur le mieux-être des Autochtones

L'Évaluation du mieux-être des Autochtones (ÉMA^{MC}) est également offerte aux clients des centres de traitement et évalue l'impact des interventions fondées sur la culture au fil du temps sur les quatre résultats de mieux-être que sont l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But.

Équilibre dans le mieux-être au fil du temps



Pratiques comparatives fondées sur la culture du PNLAADA pour promouvoir le mieux-être

La culture Autochtone peut s'exprimer à travers des pratiques fondées sur la culture dans un voyage vers le mieux-être. Les pratiques fondées sur la culture sont reconnues depuis longtemps comme des expressions Autochtones de l'esprit, du cœur et du corps au travail.

GROUPE 1

Des activités plus couramment pratiquées au quotidien, telles que la purification et l'utilisation de médicaments sacrés.

2,32 ► 2,57

GROUPE 2

Les pratiques saisonnières comme la récolte, la pêche et la chasse. Comprend également les pratiques qui se produisent souvent entre les groupes 1 et 3, comme les cérémonies de pipe ou demander de l'aide auprès d'un guérisseur traditionnel.

2,24 ► 2,45

GROUPE 3

Activités spécialisées moins fréquentes comme les fêtes commémoratives et le jeûne.

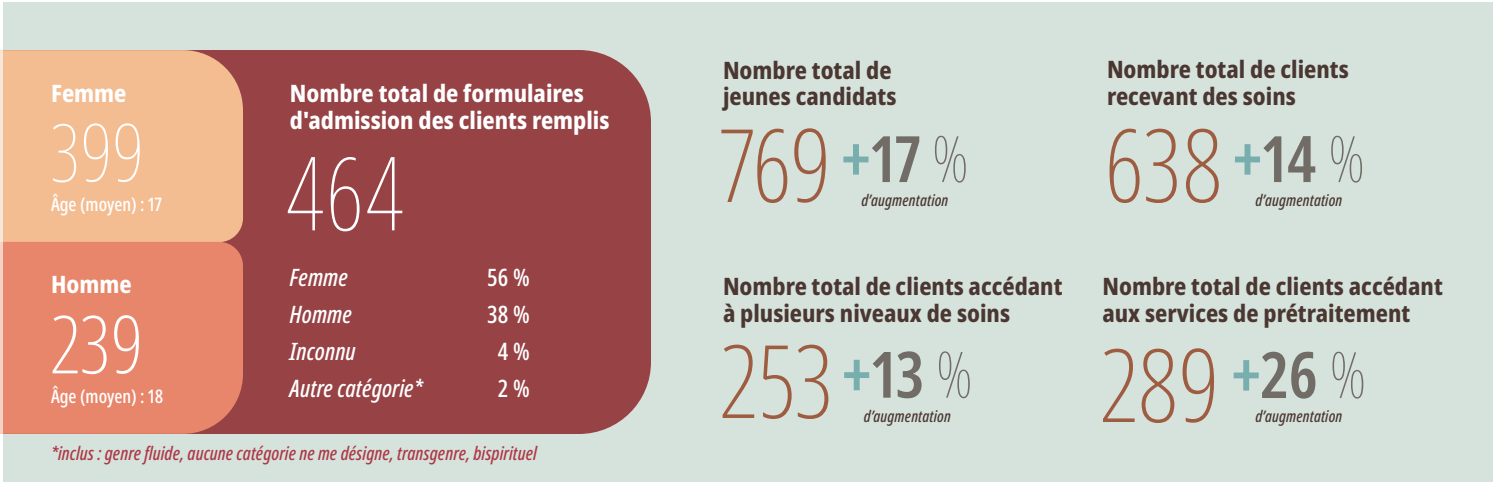
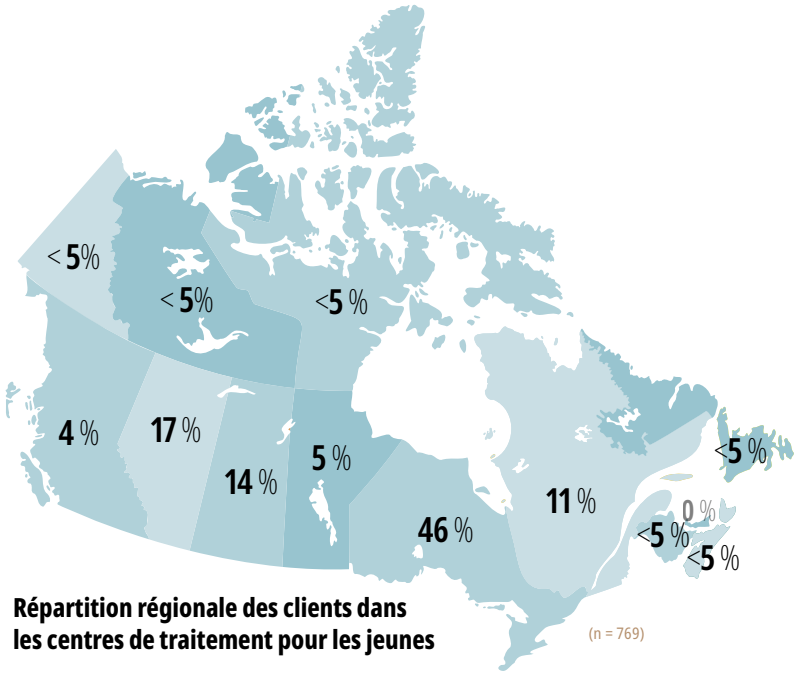
2,13 ► 2,25

Un lien avec les pratiques culturelles allant de 1,00 (faible) à 3,00 (fort).

Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes

Au cours du dernier exercice, le PNLASJ a enregistré 212 en pointage de mieux-être autodéclaré *au point d'entrée*. Les observations de *suivi* ont noté 78 en pointage de mieux-être autodéclaré qui ont montré des augmentations dans les 4 composantes - Espoir, Appartenance, Sens et But.

Parallèlement, le pointage de lien avec les pratiques axées sur la culture a augmenté au moment du *suivi* pour les trois groupes d'interventions axés sur la culture par rapport à leur pointage *d'entrée* pour ces groupes de clients.



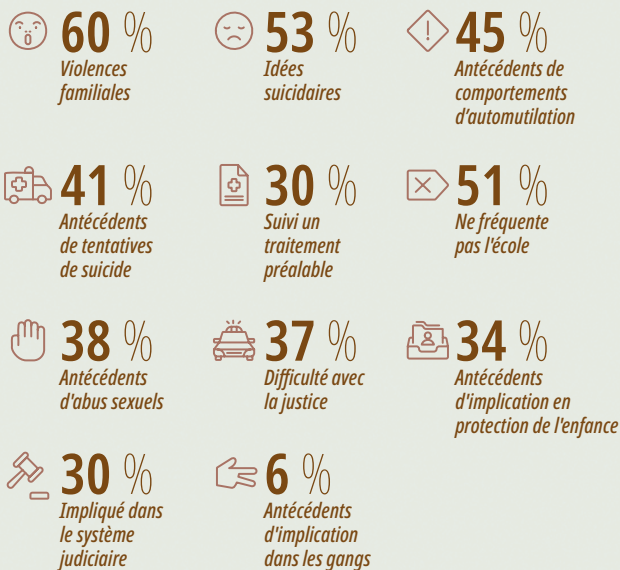
Services d'ajoutage post-traitement offerts aux clients du PNLASJ :





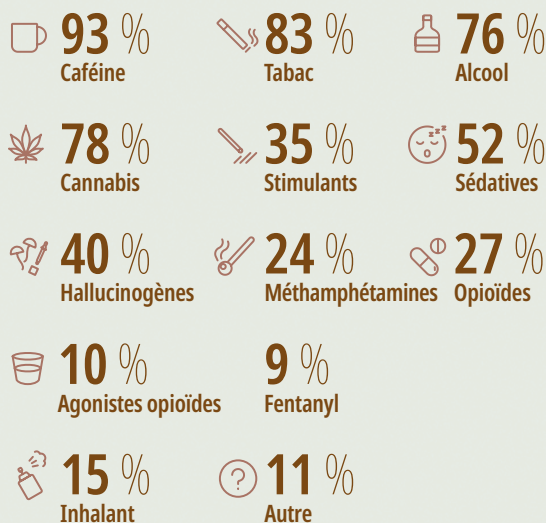
Caractéristiques de la clientèle à leur entrée en traitement

(n = 464)



Types de substances utilisées

(n = 209)

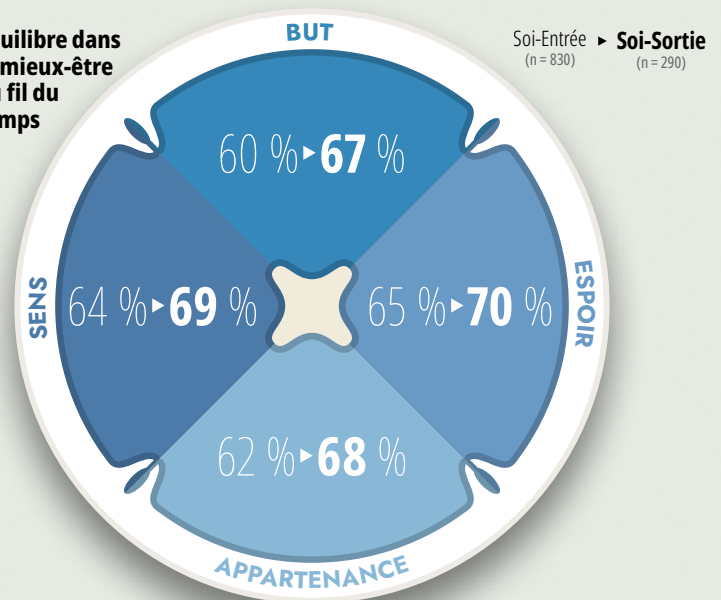


Les données ci-dessous ont été obtenues du Système de gestion d'information sur les toxicomanies (SGIT), qui est un système électronique national de gestion des cas qui recueille des données sur le mieux-être mental des personnes fréquentant les centres de traitement des Premières Nations et des organisations communautaires dirigés par des Autochtones.

Résultats du PNLASJ sur le mieux-être des Autochtones

L'Évaluation du mieux-être des Autochtones (ÉMA^{MC}) est également offerte aux clients des centres de traitement et évalue l'impact des interventions fondées sur la culture au fil du temps sur les quatre résultats de mieux-être que sont l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But.

Équilibre dans le mieux-être au fil du temps



Pratiques comparatives fondées sur la culture du PNLASJ pour promouvoir le mieux-être

La culture Autochtone peut s'exprimer à travers des pratiques fondées sur la culture dans un voyage vers le mieux-être. Les pratiques fondées sur la culture sont reconnues depuis longtemps comme des expressions Autochtones de l'esprit, du cœur et du corps au travail.

GROUPE 1

Des activités plus couramment pratiquées au quotidien, telles que la purification et l'utilisation de médicaments sacrés.

2,21 ► 2,44

GROUPE 2

Les pratiques saisonnières comme la récolte, la pêche et la chasse. Comprend également les pratiques qui se produisent souvent entre les groupes 1 et 3, comme les cérémonies de pipe ou demander de l'aide auprès d'un guérisseur traditionnel.

2,10 ► 2,33

GROUPE 3

Activités spécialisées moins fréquentes comme les fêtes commémoratives et le jeûne.

2,05 ► 2,21

Un lien avec les pratiques culturelles allant de 1,00 (faible) à 3,00 (fort).

Dans de nombreuses communautés, la coordination formelle des soins, telle que la gestion de cas, est limitée ou inexistante. Sans elle, les personnes peuvent passer à côté de soutiens importants comme le logement, l'éducation, la formation professionnelle et les programmes ancrés dans la culture ou communautaires. Une mauvaise coordination peut également perturber les soins médicamenteux, en particulier lorsque les personnes passent d'un centre de traitement à un autre, entre les soins primaires et les services communautaires.

Même là où la gestion de cas existe, les services ne sont pas toujours bien reliés entre eux. Une communication limitée entre les prestataires peut entraîner des retards, des temps d'attente plus longs et des lacunes dans les soins de suivi. Les personnes peuvent perdre le contact avec les services après avoir quitté le traitement, ce qui rend plus difficile la poursuite de leur parcours de guérison.

Dans un système de soins fondé sur les forces et ancré dans la culture, les transitions entre les services ne sont pas considérées comme des étapes distinctes, mais comme faisant partie d'un cycle continu de mieux-être. Un plan de soins centré sur la personne, s'inscrivant dans un cercle de soins et/ou des parcours de soins, pourrait inclure plusieurs services offerts dans le cadre d'une approche d'équipe multidisciplinaire, avec la possibilité d'une prise en charge centralisée, d'une évaluation du programme et d'un consentement de la personne. Dans le cadre des parcours de soins et des transitions de soins, le consentement de la personne cliente à l'ajustement vers d'autres programmes et services et au partage d'informations avec celle-ci, dans le respect de la vie privée et de la confidentialité, peut être facilité par une pratique favorisant une approche de transfert chaleureuse. Un transfert chaleureux est une transition respectueuse, fondée sur la relation, où les personnes sont personnellement présentées aux nouveaux soutiens et services. Cela aide à établir la confiance et réduit le risque que des personnes passent entre les mailles du filet pendant les périodes de vulnérabilité.

Par exemple, lorsqu'une personne se prépare à passer d'un service à la prochaine étape de son rétablissement, elle peut se fixer de nouveaux objectifs nécessitant un soutien différent ou supplémentaire. Au lieu d'être orientée par le biais de simples documents administratifs, elle est soutenue par des conversations, une planification partagée et des liens personnels. Les transitions chaleureuses reflètent les valeurs de respect, de confiance et de lien.

Le partage d'information entre les fournisseurs de services peut s'avérer difficile dans les communautés des Premières Nations, en particulier dans celles les plus petites où les préoccupations en matière de vie privée sont plus grandes. Il est important de créer des systèmes qui permettent de partager l'information de manière sécuritaire et respectueuse, tout en protégeant la confidentialité.

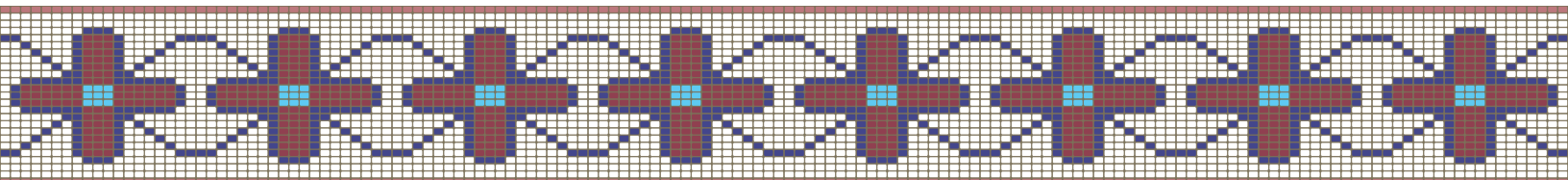
Une approche centrée sur la communauté nécessite des partenariats qui abordent les déterminants les plus larges de la santé, notamment le logement, le revenu, l'éducation et l'emploi. Ce Modèle remet en question le système actuel qui oblige souvent les membres des Premières Nations à quitter leur communauté afin d'accéder aux services, souvent sans aide pour s'y retrouver dans des systèmes qui ne sont pas toujours adaptés à leur culture ou qui tiennent compte des traumatismes.

Les intervenantes et intervenants communautaires, notamment les Aînés et Aînées, les Praticiennes et Praticiens culturels, les travailleuses et travailleurs des services d'approche et les personnes ayant une expérience vécue, jouent un rôle essentiel aux côtés des personnes professionnelles réglementées. Cependant, cette main-d'œuvre est souvent sous-financée, malgré son importance pour répondre aux méfaits causés par la crise des drogues.

Lorsque les membres des Premières Nations doivent quitter leur communauté pour chercher des soins en milieu urbain sans soutiens adéquats, tels qu'un logement sûr, le transport, une aide au revenu et une aide à la navigation dans les services, ils sont exposés à des risques accrus. Ceux-ci comprennent l'exposition à des drogues toxiques, la violence, l'implication dans des gangs et la traite des personnes. Dans de nombreux cas, les personnes sont plus facilement exposées à ces dangers qu'aux services de santé dont elles ont besoin pour survivre et guérir.

Une coordination solide des soins permet aux communautés de passer d'une réponse à la crise à un soutien au mieux-être à long terme. Pour ce faire, les communautés ont besoin d'infrastructures et de ressources afin de participer pleinement à sauver des vies. Cette transition favorise également l'abandon de la criminalisation de l'usage de substances au profit de sa reconnaissance comme une chronique de santé nécessitant des soins compasants et coordonnés.

Le partage d'informations et de ressources entre les organismes est important pour combler les lacunes dans les soins prodigués aux personnes qui consomment des substances (Thunderbird, 2025a). Les communautés et les centres de traitement, quelle que soit la solidité de leurs partenariats existants, identifient systématiquement le partage d'informations et de ressources comme essentiel à une collaboration efficace.



Un site de pratiques exemplaires illustrant un Modèle de soins évolutif pour la consommation de substances au sein de la Première Nation de Nipissing, en Ontario, au Canada

En 2020, s'appuyant sur les conclusions d'un rapport de recherche intitulé « la compréhension du mieux-être et des types d'aide nécessaire pour atteindre le mieux-être au sein de la Nation Nipissing », rédigé en partenariat avec l'Université de Nipissing, d'autres partenaires de recherche et des personnes conseillères communautaires, un modèle communautaire a été élaboré. Wiidooktaadyang, en langue anichinabé, veut dire « nous nous aidons les uns les autres ». *Wiidooktaadyang* est un modèle communautaire qui met l'accent sur une approche relationnelle du mieux-être. Ceci est illustré dans le graphique suivant.



RESSOURCES EN MATIÈRE DE MIEUX-ÊTRE

Les Services de santé et des services sociaux de la Première Nation de Nipissing s'efforcent d'offrir des services professionnels, culturellement sécuritaires et tenant compte des traumatismes, guidés par les Savoirs Autochtones dans le domaine de la santé mentale et des dépendances.

Les services cliniques continuent de s'appuyer sur un cadre de traitement des dépendances axé sur la culture et les programmes fondés sur la terre.

Notre secteur des services sociaux offre un éventail de services de défense des droits et de soutien aux membres de la communauté, tout en répondant aux besoins des personnes les plus vulnérables et en favorisant l'accès à l'emploi et aux possibilités de formation.




Wiidooktaadyang est un modèle d'intégration des services que la Première Nation de Nipissing a développé pour soutenir les membres qui ont des besoins complexes et/ou qui nécessitent les services de plusieurs départements. La Première Nation de Nipissing s'efforce d'offrir des services professionnels, respectueux de la culture et tenant compte des traumatismes, guidés par les Savoirs Autochtones en matière de santé mentale et des dépendances. La reconnaissance de la culture comme traitement reste au cœur du programme, et la communauté continue de voir des possibilités de croissance et d'expansion au sein de son programme. Extrait avec l'autorisation de <https://nfn.ca/health-services/wiidooktaadyang/>

Le service d'approche dans la pratique

Le service d'approche communautaire est une composante clé d'une réduction des méfaits efficace et peut être appliqué à différents services tout au long du continuum de soins, y compris les soutiens communautaires, la gestion et l'évaluation des risques, le dépistage, l'évaluation, l'aiguillage et la gestion de cas (Thunderbird, 2025a).

Un service d'approche efficace va à la rencontre des gens qui consomment des substances là où ils se trouvent et leur propose des aiguillages sans condition. Plutôt que d'exiger des individus qu'ils aillent chercher les services, un service d'approche efficace établit des ponts. Il aide les individus à définir leurs propres objectifs, qu'il s'agisse d'accéder à un logement, de réduire leur consommation, de participer à une cérémonie ou simplement de rester en vie, et les met en lien avec les soutiens pertinents (Thunderbird, 2025a). Le service d'approche aide à faire connaître les soutiens disponibles, tels que les médicaments pour gérer le sevrage, l'accès aux services de santé, à la nourriture et à un abri, ainsi que les ressources qui contribuent à réduire la stigmatisation.

Les intervenantes et intervenants de service d'approche peuvent inclure des personnes aidantes fondées sur la culture, des pairs ayant une expérience vécue, des Aînés et Aînées et du personnel spécialisé en réduction des méfaits. Ces personnes aidantes sont particulièrement efficaces, car elles établissent des relations et instaurent la confiance, ce qui leur permet d'entrer en contact avec des gens qui, autrement, ne chercheraient peut-être pas d'aide. En amenant les services directement au sein de la communauté, les programmes de service d'approche identifient et mobilisent activement les populations mal desservies, rendant ainsi l'aide non seulement disponible, mais aussi véritablement accessible et significative.

Services virtuels

Le service d'approche dans les communautés des Premières Nations comprend également la facilitation de l'accès aux soutiens virtuels. Les services virtuels offrent un soutien flexible et culturellement sûr, accessible depuis le domicile ou sur le territoire, aidant les personnes à rester en contact avec les soins tout en conservant leur lien avec la communauté et la culture. Ils favorisent également la continuité des soins, offrent des options de confidentialité et permettent un engagement régulier avec des personnes conseillères, du soutien par les pairs et des Gardiennes et Gardiens du Savoir.

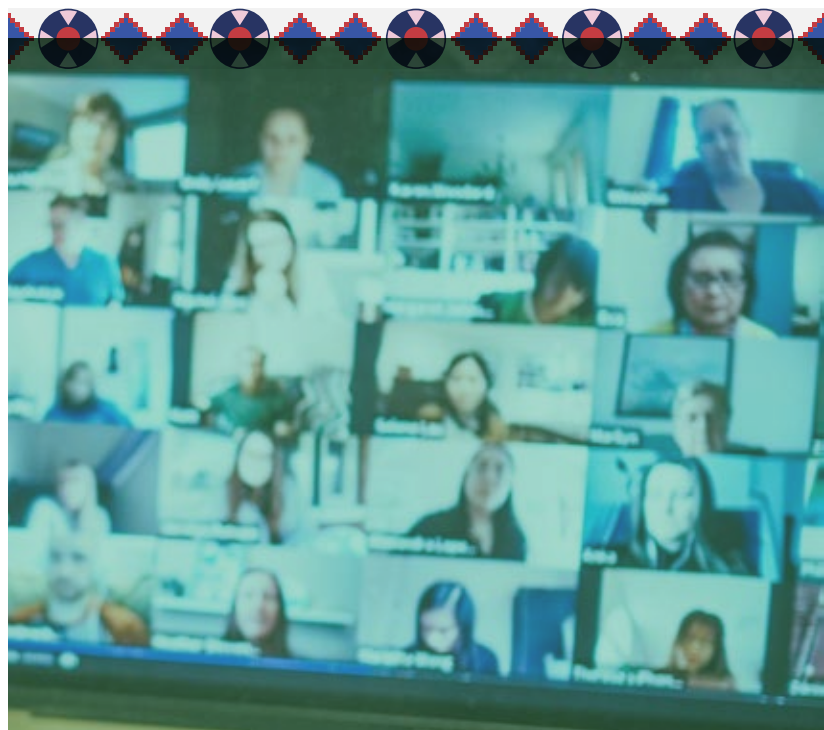
Lorsqu'on intègre les services virtuels dans la conception d'un modèle, il est important de tenir compte des obstacles à l'accès à Internet et à la mobilité. Tout en plaidant pour un changement des systèmes et l'équité numérique, les Premières Nations continuent de mettre en œuvre des approches innovantes qui aident les membres de la communauté à accéder aux services nécessaires, comme la facilitation des rendez-vous virtuels dans les centres de santé locaux.

Capacité et perfectionnement de la main-d'œuvre

Au fur et à mesure de la mise en œuvre du Modèle de soins, les domaines de service liés à la capacité et au perfectionnement de la main-d'œuvre deviendront plus évidents. Il est essentiel, pour offrir des soins de qualité, de soutenir le personnel dans l'acquisition de connaissances sur des sujets clés, notamment les soins tenant compte des traumatismes, les effets de la consommation de substances et la réponse aux surdoses, les considérations éthiques et culturelles pour soutenir les jeunes et les familles, ainsi que les principes Autochtones de réduction des méfaits. La capacité de comprendre et de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et le racisme systémique dans les soins est également une compétence importante pour la main-d'œuvre. Offrir des possibilités de formation à la main-d'œuvre nécessite une mise en œuvre au niveau communautaire et pratique, mais exige également des investissements de la part des gouvernements et des organismes de financement. Dans le cadre d'un Modèle de soins des Premières Nations pour la consommation de substances, la main-d'œuvre peut comprendre :

- du personnel du PNLAADA
- des intervenantes et intervenants axés sur la culture
- des pairs
- des Aînés et Aînées
- des jeunes dirigeantes et dirigeants
- des infirmières et infirmiers
- des équipes de service d'approche
- d'autres personnes identifiées par la communauté

Veiller à ce que la main-d'œuvre soit soutenue grâce à une collaboration avec les organisations régionales et nationales, ainsi qu'avec le gouvernement et les organismes de financement, renforcera le Modèle de soins et permettra de créer un système bien informé, capable de répondre aux besoins des personnes, des familles et de la communauté.





OUTIL DE MISE EN ŒUVRE

Feuille de travail sur le parcours de soins

Passez en revue vos réponses collectives aux questions de mobilisation tout au long de la phase de planification et de développement. **Pour chacune de ces priorités, répondez à ces questions afin de mettre en évidence les parcours de soins de votre communauté en matière de consommation de substances :**

1. **Que fait déjà notre communauté?** (c.-à-d. nos points forts) Mettez en évidence les programmes, les personnes, les partenaires et les soutiens actuels. Incluez un profil de la communauté et des informations issues de la collecte de connaissances.

2. **Lorsqu'une personne demande de l'aide, comment allons-nous réagir? Que se passe-t-il en premier lieu?** Décrivez le premier point de contact et les soutiens initiaux offerts.

3. **Que fera notre communauté ensuite?** Énumérez les prochaines étapes immédiates et les mesures de suivi.

4. **Où se font les transitions chaleureuses, ou qui prend le relais pour l'étape suivante?** Identifiez les rôles et les services responsables de la transition ou de l'aiguillage vers le(s) service(s) supplémentaire(s). La mise en place de processus de transition chaleureuse assure la continuité du cercle de soins, évite les chevauchements, les lacunes et les retards dans les services, et aide les personnes à se sentir soutenues dans leur parcours vers le mieux-être.

5. **Y a-t-il des lacunes?** (Ce dont nous avons besoin) Énumérez les services, les ressources ou les capacités qui font défaut.

6. **Qui peut combler cette ou ces lacunes?** (Noms des responsables/partenaires) Nommez les personnes, les agences, les groupes ou les organisations qui peuvent diriger ou apporter leur soutien.

7. **Quelle est notre priorité pour combler cette ou ces lacunes?** Classez par ordre d'importance ou décrivez ce qu'il est le plus important d'aborder pour notre communauté.



Mesure et évaluation

L'évaluation et le suivi sont essentiels lors de la mise en œuvre d'un nouveau Modèle de soins des Premières Nations pour la consommation de substances, car ils garantissent que le Modèle est efficace, culturellement sûr et aligné sur les priorités de la communauté. En suivant les résultats et en recueillant des commentaires, les communautés peuvent voir ce qui fonctionne, identifier les obstacles et apporter les ajustements nécessaires.

Ce processus favorise également la responsabilisation et la confiance en démontrant un engagement envers une prise de décision transparente, respectueuse et dirigée par la communauté. L'évaluation permet de mettre en évidence les points forts, tels que les pratiques fondées sur la culture et le soutien familial, tout en identifiant les lacunes qui nécessitent une attention particulière. Le suivi continu facilite également la production de rapports, ce qui peut simplifier les rapports de financement et démontrer les progrès réalisés au fil du temps. Au fil des ans, cet apprentissage continu favorise la durabilité et l'autodétermination en garantissant que le Modèle reste adapté aux besoins changeants et aux objectifs de la communauté.

Programmes de mieux-être communautaire : suivi, mesure et évaluation des progrès et des résultats à l'aide d'indicateurs pour soutenir la planification et la production de rapports

L'Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations (AGSPN) a développé plusieurs outils pour aider les communautés à intégrer ces aspects dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes communautaires. Ces ressources ont été élaborées à partir de références bibliographiques, de commentaires et de recommandations fondés sur l'expertise et les bonnes pratiques des programmes de santé communautaire, ainsi que sur le travail d'autres organisations, notamment Thunderbird Partnership Foundation.

Introduction aux indicateurs de santé

L'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations (AGSPN) a élaboré un outil intitulé *Focus on Wellness [Accent sur le mieux-être]* consacré aux indicateurs de santé. L'introduction de cet outil présente le contexte d'utilisation des indicateurs dans les programmes de santé communautaire à travers plusieurs questions.

Les questions suivantes, tirées directement de cet outil, guident l'acquisition de connaissances, la compréhension et l'élaboration d'indicateurs visant à faciliter le suivi, la mesure et l'évaluation des progrès et des résultats à l'aide d'indicateurs. Les voici : « Comment définiriez-vous le « mieux-être » dans votre communauté? Qu'est-ce qui représente la « culture »? Qu'est-ce qui change la vie des gens? »

Ces indicateurs sont explorés pour donner un aperçu des aspects spécifiques d'une communauté que nous souhaitons mieux connaître. Les indicateurs montrent comment une communauté devient plus saine, comment la culture est valorisée et ce qui fait la différence.

Les indicateurs peuvent fournir des informations permettant de mieux comprendre la communauté et d'identifier comment les programmes contribuent au mieux-être communautaire. Les communautés qui utilisent déjà des indicateurs en connaissent les avantages, qui ont été décrits comme suit :

- soutenir la capacité de relier les résultats actuels aux activités;
- comprendre où les programmes atteignent leurs objectifs;
- l'identification des domaines prioritaires
- aider à rendre la planification et la prise de décisions en matière de santé plus fondées sur des données probantes et moins politiques;
- offrir des occasions de réfléchir à de nouvelles façons de relever les défis actuels;
- rassembler la communauté autour d'objectifs communs;
- rendre compte à la communauté.

Les indicateurs peuvent éclairer la planification et la prestation des services et soutenir l'amélioration continue de la qualité. Le document de référence de l'AGSPN intitulé *Developing Health and Wellness Plans: A Guide for First Nations [Élaborer des plans de santé et de mieux-être : un guide pour les Premières Nations]* (2023) propose une approche de planification facile à suivre, fondée sur le choix d'objectifs qui répondent aux priorités de votre communauté.

L'identification d'indicateurs qui montrent si vous atteignez vos objectifs rend le processus de planification beaucoup plus efficace. Il est dit souvent que la planification permet de partager ce que nous allons faire; les rapports déclarent ce que nous avons fait; et les indicateurs aident à fournir des preuves et à établir des objectifs futurs. Lorsqu'une communauté envisage ce à quoi ressemble « en santé », elle peut déterminer ce qu'elle veut changer en favorisant la santé et le mieux-être. Chaque communauté peut identifier des indicateurs significatifs et mesurables du « mieux-être » qui décrivent une personne « en bonne santé », une famille « en bonne santé » et une communauté « en bonne santé ». Collectivement, les indicateurs de la communauté fourniront une image complète de sa santé et de son mieux-être.

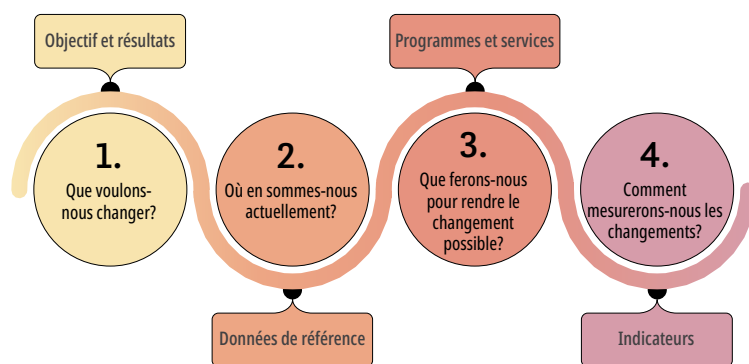
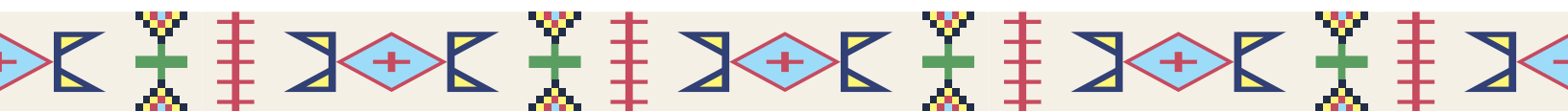


Figure 6 : *Focus on Wellness [Accent sur le mieux-être]* : Outil d'indicateurs axés sur les forces pour la santé des Premières Nations – Modèle d'évaluation (Association des gestionnaires de santé des Premières Nations, 2023)

« L'élaboration d'indicateurs vous permet de voir si les programmes et les services de votre communauté font une différence. Demandez-vous quelles informations vous aideraient à aller de l'avant dans votre communauté? Le diagramme relie le rôle des indicateurs au processus global de planification. Que voulons-nous changer? Où en sommes-nous actuellement? Comment allons-nous rendre le changement possible? Comment allons-nous mesurer les changements? »

– Association des gestionnaires de santé des Premières Nations (p. 8–9, 2023)



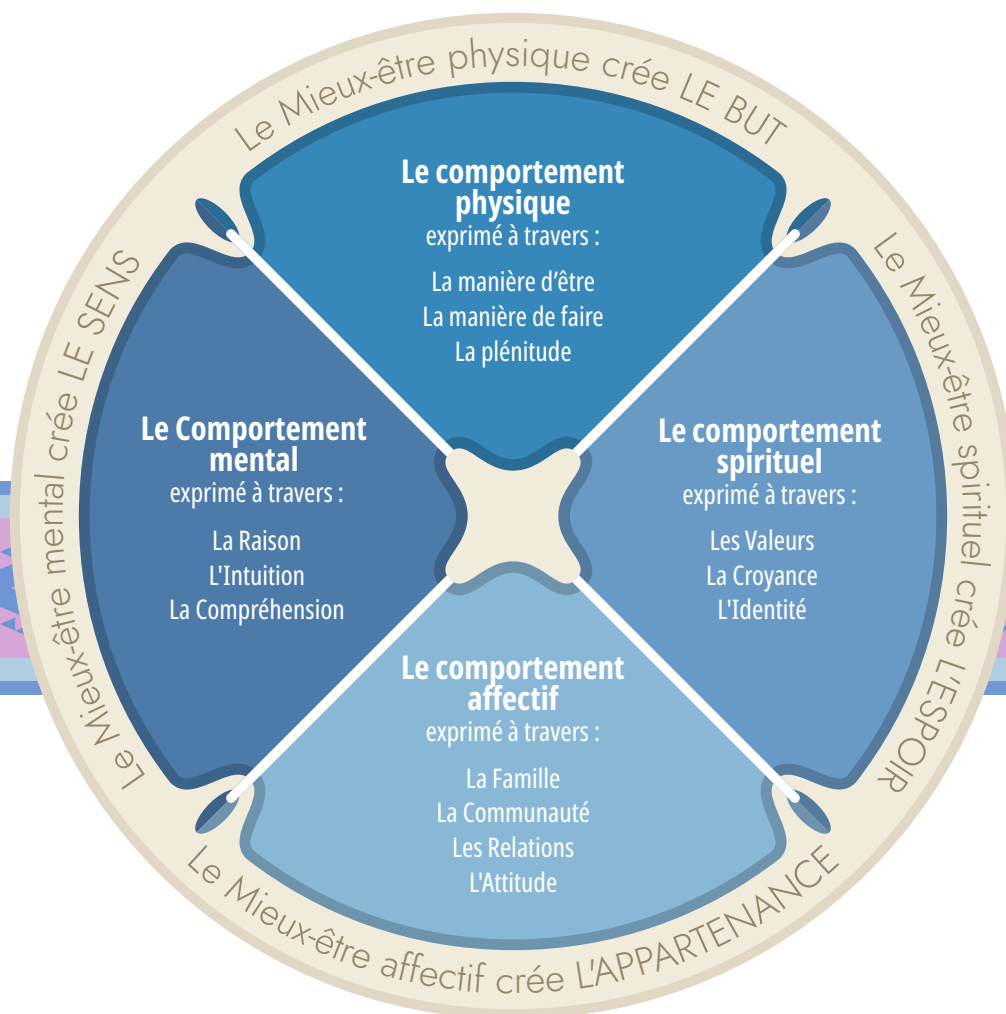


Figure 7 : Cadre de mieux-être Autochtone (2015)

Cadre de mieux-être Autochtone

Le Guide de référence du Cadre de mieux-être Autochtone présente les concepts clés issus de l'étude, notamment une définition de la culture, une définition du mieux-être, le Cadre de mieux-être Autochtone et des interventions courantes fondées sur la culture.

« Le Guide de référence du Cadre de mieux-être Autochtone découle de l'étude *Honorer nos forces : La Culture comme intervention dans le traitement des toxicomanies*, une étude de trois ans, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada. Menée dans le cadre d'un partenariat entre l'Assemblée des Premières Nations, le Centre for Addiction and Mental Health, la Fondation Autochtone nationale pour la lutte contre les dépendances et l'Université de la Saskatchewan, cette étude a examiné les atouts de la culture des Premières Nations dans le traitement de la dépendance aux substances et de l'alcoolisme. »

Ce travail a été guidé par l'Aîné Jim Dumont, en collaboration avec des partenaires du projet et des membres des Premières Nations liés aux centres de traitement du PNLAADA et du PNLASJ qui utilisent des interventions fondées sur la culture dans leur travail en faveur du mieux-être. Il est important de noter qu'il n'existe pas une seule culture parmi les Premières Nations. La culture est définie par la terre, la langue et la Nation du peuple. Dans le cadre du projet, une définition de la culture, une définition du mieux-être, le Cadre de mieux-être Autochtone et des interventions culturelles communes ont été identifiés, en respectant la diversité des cultures et en reconnaissant la langue comme élément central du savoir, de la validation et de la pratique.

Définition de la culture

La Vision du monde Autochtone exprimée à travers la culture des différentes Premières Nations est unique et propre aux peuples et à la terre sur laquelle ils vivent. Cependant, il existe des croyances et des concepts fondamentaux communs qui sous-tendent une perception partagée de ce que l'on peut définir comme la « culture Autochtone ».

Les aspects communs de la Vision du monde Autochtone, fondés sur les Savoirs Autochtones et de la culture comme fondement :

1. L'esprit est présent dans toute vie
2. Le cycle de la vie
3. L'harmonie et l'équilibre
4. Toutes mes relations
5. Gentillesse/Bienveillance/Respect
6. Connexion à la Terre
7. Le continuum du parcours de la vie
8. La langue en tant que « voix de la culture »

Les indicateurs du Cadre de mieux-être Autochtone aident à répondre à des questions importantes liées à l'évaluation de l'impact de la planification en matière de santé et de mieux-être communautaires et peuvent inclure :

1. *Comment notre communauté définit-elle la santé pour les membres de la communauté? Comment mesurons-nous la santé?*
2. *Notre communauté est-elle en équilibre?*
3. *Quels facteurs influencent la santé dans notre communauté?*
4. *Nos programmes, services ou politiques sont-ils efficaces?*
5. *Nous rapprochons-nous ou nous éloignons-nous de notre vision de la santé?*
6. *Comment mesurons-nous la santé?*

Définition du mieux-être

« Le mieux-être, d'un point de vue Autochtone, représente une personne dans sa globalité et en bonne santé qui s'exprime par un sentiment d'équilibre entre l'esprit, le cœur, le mental et le corps. Au cœur du mieux-être se trouve la croyance en notre lien avec la langue, la terre, les êtres de la création et nos ancêtres, soutenu par une famille et un environnement bienveillant. »

(Thunderbird, 2020)

Le mieux-être d'une personne dans sa globalité et en bonne santé est décrit comme suit :

- **Mieux-être spirituel** : L'esprit nous fait vivre, nous donne de la vitalité, de la mobilité, un but et le désir d'atteindre la meilleure qualité de vie possible dans le monde. L'esprit est au cœur de la vision première de la vie et de la vision du monde, et favorise ainsi l'**Espoir**.
- **Mieux-être émotionnel** : Dans une Vision du monde Autochtone, le fait d'être enraciné dans la famille, la communauté et au sein de la Création en tant que famille élargie constitue le fondement du sentiment d'**Appartenance** et des relations. Au plus profond de notre être, le bien-être émotionnel et relationnel est nourri par notre appartenance à des relations interdépendantes avec les autres et par le fait de vivre en relation avec la Création, y compris les êtres qui la composent.
- **Mieux-être mental** : L'esprit fonctionne à la fois de manière rationnelle et intuitive. Le bien-être mental est la pulsion consciente et intelligente qui pousse à connaître et à activer son être et son devenir. Avoir une raison d'être donne un **Sens** à la vie.
- **Mieux-être physique** : C'est la manière d'agir et de se comporter qui concrétise l'intention et le désir de l'esprit dans le monde. Ceci, ainsi que la certitude que l'esprit a un rôle à jouer dans le monde, génère un **But**, la conscience de faire partie de quelque chose de bien plus grand que l'individu. Le corps est la partie la plus extérieure de notre être et comprend les aspects comportementaux les plus immédiats de notre existence.

Cadre de mieux-être Autochtone : 13 indicateurs et 4 résultats (Thunderbird, 2020b):

Le comportement spirituel s'exprime à travers : **les valeurs, les croyances et l'identité**.

Le mieux-être spirituel nourrit l'**Espoir**.

Le comportement émotionnel s'exprime à travers : **la famille, la communauté, les relations et l'attitude**.

Le mieux-être émotionnel favorise le sentiment d'**Appartenance**.

Le comportement mental s'exprime à travers : **la raison, l'intuition et la compréhension**.

Le mieux-être mental crée du **Sens**.

Le comportement physique s'exprime à travers : **la manière d'être, la manière de faire et la plénitude**.

Le mieux-être physique nourrit le sentiment d'avoir un **But**.

Évaluation du mieux-être des Autochtones^{MC}

L'Évaluation du mieux-être des Autochtones^{MC} (ÉMA) est un outil axé sur les forces et conçu par des Autochtones qui sert à évaluer l'impact des interventions fondées sur la culture sur le mieux-être d'une personne.

L'outil ÉMA a été développé dans le cadre de la première édition du projet de recherche *Honorer nos forces : La Culture comme intervention dans le traitement des toxicomanies (CasI)*, créé par une équipe interdisciplinaire de partout au Canada, comprenant des personnes Aînées, des Gardiennes et Gardiens du Savoir Autochtone, des Praticiennes et Praticiens culturels, des fournisseurs de services et des décideuses et décideuses. L'outil mesure l'impact des interventions fondées sur la culture sur le mieux-être d'une personne, en adoptant un point de vue de la personne dans sa globalité et axé sur les forces. Les recherches de Thunderbird Partnership Foundation ont démontré que l'ÉMA constitue un moyen fiable de mesurer les changements en mieux-être de tous genres, groupes d'âge et cultures confondus au fil du temps.

L'ÉMA est une évaluation comparative administrée au début, à mi-parcours et à la fin du parcours de mieux-être d'une personne afin de suivre l'évolution de son mieux-être au fil du temps. Elle comprend un formulaire d'auto-évaluation (rempli par la personne qui accède aux services) et un formulaire d'évaluation par la personne observatrice (rempli par le

fournisseur de services en consommation de substances ou en santé mentale), qui incluent 66 énoncés indépendants et 39 pratiques d'intervention fondées sur la culture.

Lorsque l'ÉMA est administrée à une personne, l'auto-évaluation et l'évaluation par la personne observatrice peuvent être analysées à l'aide du Système de gestion de l'information sur les toxicomanies (SGIT) afin de générer un rapport individuel. Grâce aux indicateurs de résultats que sont l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But, un rapport individuel peut soutenir l'élaboration et l'évaluation collaboratives des objectifs de traitement ou des plans de soins tout au long du parcours de mieux-être d'une personne. Une fois les évaluations administrées et recueillies auprès de plusieurs clients au sein d'un programme ou d'un service, des résultats et des rapports agrégés peuvent être générés pour évaluer et surveiller les résultats globaux des clients et les besoins au niveau du programme. Ces résultats servent de données de base afin d'orienter le développement au niveau des fournisseurs de services. En suivant les indicateurs de mieux-être au fil du temps, les fournisseurs peuvent adapter leurs services, améliorer la formation du personnel et rehausser la qualité des soins.

Toute organisation offrant des programmes et des services fondés sur la culture Autochtone peut avoir pleinement accès à l'Évaluation du mieux-être des Autochtones (ÉMA).

Figure 8 – L'Évaluation du mieux-être des Autochtones^{MC} et le Cadre de mieux-être Autochtone



Système de gestion de l'information sur les toxicomanies (SGIT)

Le Système de gestion de l'information sur les toxicomanies (SGIT) est une base de données nationale mise en place par Thunderbird Partnership Foundation afin de recueillir des données fiables sur les témoignages, les expériences et les points forts des centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ), ainsi que des programmes communautaires des Premières Nations partout au Canada.



Le SGIT est un outil de gestion de cas utilisé pour aider les fournisseurs de services à recueillir des données fondées sur la culture et à soutenir le suivi des données afin d'éclairer les soins prodigués aux clients et de mettre en évidence les besoins des Autochtones. Le SGIT est accessible aux centres de traitement gérés par les Premières Nations et aux organisations qui offrent des services communautaires tels que des programmes de jour, des programmes ambulatoires, des programmes en établissement ou des programmes axés sur la terre, avec ou sans programme clinique communautaire.

Les principales fonctionnalités du SGIT aident les centres à respecter plusieurs normes d'accréditation liées à la qualité, la collecte des résultats et la gestion de cas des clients. Grâce à sa capacité de générer des rapports instantanés, le SGIT agrège les données des centres pour répondre aux exigences clés des ententes de contribution et de financement. Le SGIT alimente également la recherche et les initiatives axées sur des propositions au fil du temps et continue de fournir des données probantes pour valider les indicateurs et les résultats favorisant le mieux-être communautaire. Le SGIT sert d'infrastructure essentielle tant pour les soins immédiats aux clients que pour les améliorations stratégiques à long terme du mieux-être des Autochtones. En fournissant une base de données sécurisée, ces systèmes génèrent des données fiables et longitudinales qui permettent une prise de décision fondée sur des données probantes, améliorent la recherche et appuient les demandes de financement.

Addictions Management Information System (AMIS)

Thunderbird Partnership Foundation implements the Addictions Management Information System (AMIS) database to collect reliable evidence of stories, experiences, and strengths of National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) and the National Youth Substance Abuse Program (NYSAP) treatment centres across Canada. AMIS data helps inform client care, highlight Indigenous needs, shows the strengths of NNADAP/NYSAP, and supports research plans over time.

AMIS was created in 2014 by Health Canada and the AMIS Working Group.

Advancing AMIS

Thunderbird continues to move the AMIS database forward by adding dedicated resources to its growth, such as increased learning and networking opportunities via regular User Group Meetings and the online Community of Practice tool (CoP). The AMIS Users can submit their requests for changes to the database through these communication exchanges. It is the User Group's goal to improve efficiency for the front-line workers while using AMIS.

AMIS Team

Thunderbird has expanded its AMIS team to include an Addictions Program Supervisor and two Addictions Program Coordinators to support to AMIS users. The Program Supervisor:

- plans, coordinates, and supports the addictions management database
- is the dedicated contact for the NNADAP and NYSAP treatment centres and stakeholders
- establishes good working relationships with treatment centres, community partners, and other regional and national stakeholders to help achieve the goals in data collection

To learn more please contact us at amis@thunderbirdpf.org

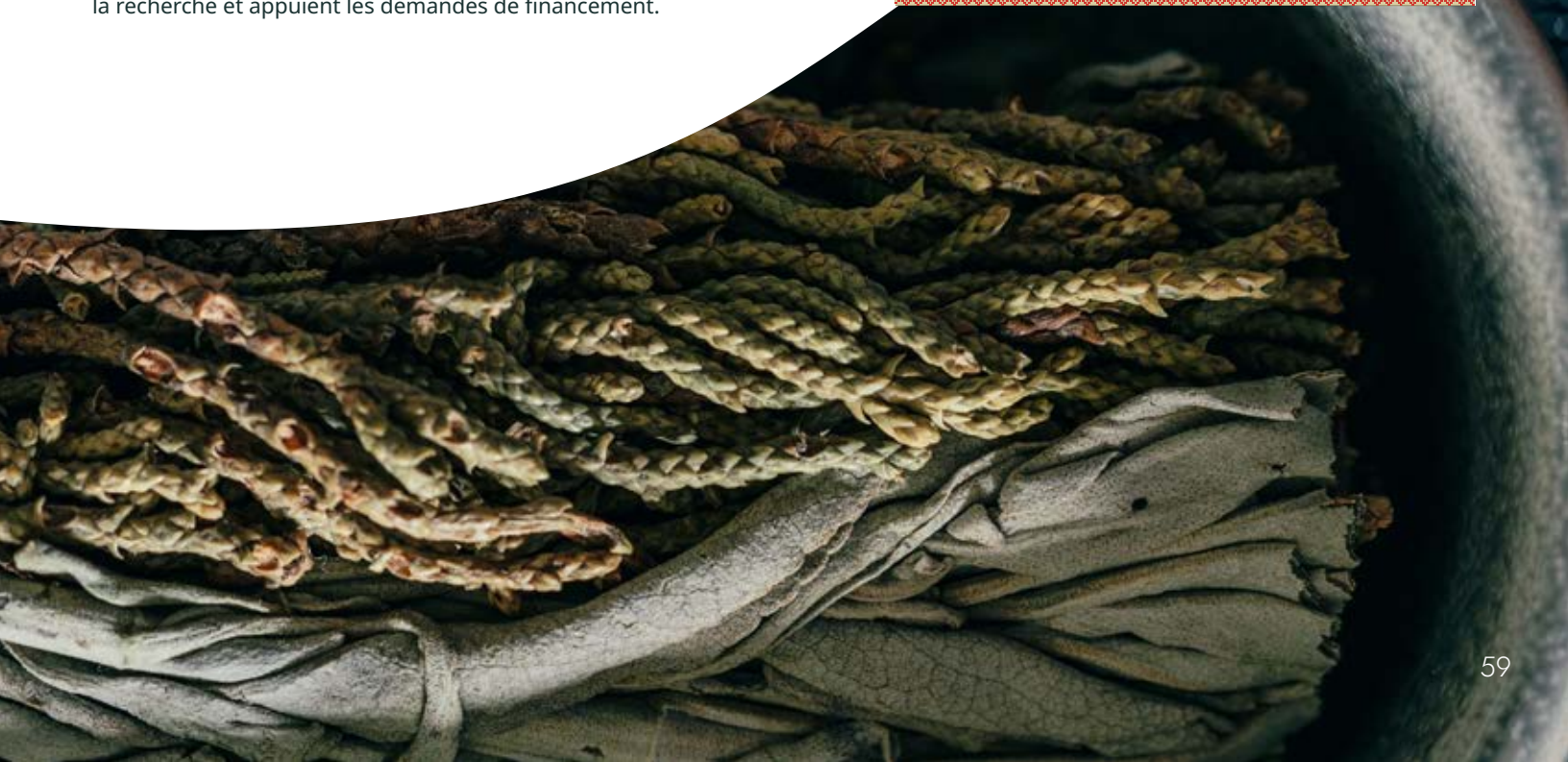
Drug Use Screening Inventory Tool (DUSI-R)

The DUSI-R is an addictions and mental health assessment tool that reflects if residential treatment is the best fit for a client. The DUSI is culturally relevant and includes a trauma scale to help workers better assess their First Nations clients.

Native Wellness Assessment™ (NWA)

The AMIS also includes the Native Wellness Assessment (NWA):

- Measures the impact of culture to Hope, Belonging, Meaning and Purpose
- Measures the connection to culture to demonstrate the difference culture makes in mental wellness





OUTIL D'ÉVALUATION

Pour chaque domaine prioritaire, la communauté peut définir ce qui doit être fait et qui s'en chargera. De plus, le financement et le soutien nécessaires à la mise en œuvre devront être précisés. Enfin, la communauté voudra savoir si le plan fonctionne.

Un moyen suggéré de répondre à ces questions et de suivre le plan de la communauté pour ces priorités consiste à créer un tableau ou un modèle qui inclut les réflexions de la communauté sur les questions suivantes :

- *Où en sommes-nous actuellement?*
- *Que manque-t-il?*
- *De quoi avons-nous besoin?*
- *Quelles connaissances sont requises?*
- *Qu'est-ce qui est le plus crucial?*
- *Quelles attitudes favorisent le changement?*



Domaine prioritaire	Objectif	Mesure(s)	Échéancier	Personne impliquée	Évaluation des résultats
Exemple : Réduction des méfaits	Avoir de la naloxone à portée de main; comprendre comment l'utiliser;	Demander des fournitures de la naloxone; solliciter des fonds pour la recherche sur la naloxone; offrir des formations;	3 mois	Personnel en mieux-être mental, Aînées et Aînés, membre de la communauté	Naloxone distribuée, rétroactions positives



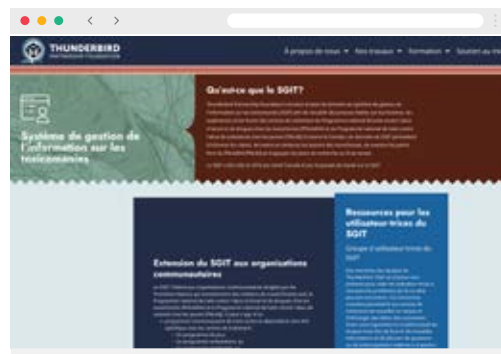


Ressources supplémentaires

Les ressources suivantes de Thunderbird sont disponibles pour soutenir les communautés, les organisations et les jeunes dans leur parcours de guérison et pour mettre en œuvre ce modèle.

Système de gestion de l'information sur les toxicomanies (SGIT)

Thunderbird Partnership Foundation implements Thunderbird Partnership Foundation met en œuvre la base de données du SGIT pour recueillir des données fiables sur les témoignages, les expériences et les points forts des centres de traitement du Programme national Autochtone de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) partout au Canada. Les données du SGIT aident à orienter les soins prodigués aux clients, mettent en évidence les besoins des Autochtones, démontrent les points forts du PNLAADA et du PNLASJ, et appuient les plans de recherche à long terme. Veuillez communiquer avec les personnes coordonnatrices du programme de lutte contre les dépendances à l'adresse suivante : amis@thunderbirdpf.org.



Trousse d'outils pour la promotion de la vie

La *Trousse d'outils* de promotion de la vie de Thunderbird a été lancée lors de la Conférence mondiale sur la prévention du suicide chez les Autochtones en août 2021. La trousse d'outil fournit ce que les jeunes réclament depuis longtemps : de l'information visant à promouvoir la vie plutôt que de se concentrer sur la prévention de la mort. Pour organiser une présentation de la Trousse d'outils de promotion de la vie aux jeunes, communiquez avec nous à l'adresse suivante : info@thunderbirdpf.org.



Quels médicaments favoriseront mon rétablissement de la dépendance aux opioïdes?

Cet outil a pour but de partager des connaissances sur les activités culturelles et les médicaments pouvant aider les Premières Nations à se remettre de leur dépendance aux opioïdes. Vous pouvez utiliser cet outil avec votre fournisseur de soins de santé pour vous aider à déterminer quel médicament pourrait vous convenir.





Formation et éducation

Des ressources de formation et d'éducation sont disponibles pour bon nombre de domaines couverts par ce Modèle de soins. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site Web <https://thunderbirdpf.org/formation/?lang=fr> ou envoyez un courriel à training@thunderbirdpf.org.



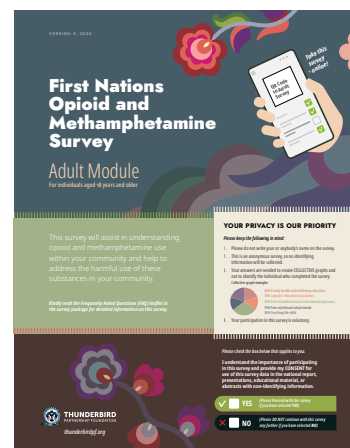
BIRCH (Ensemble d'interventions, de ressources et de carrefour culturel)

BIRCH est un carrefour national virtuel de programmation et de partage en traitement. Pour en savoir plus, visitez le site birchbundle.ca ou envoyez un courriel à birch@thunderbirdpf.org.



Enquêtes communautaires sur le cannabis, les opioïdes et la méthamphétamine

Thunderbird a développé des outils communautaires de collecte de données et d'analyse qui peuvent être utilisés par les communautés Autochtones. Thunderbird adhère aux principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP)[®] de la collecte de données. Les principes PCAP[®] sont un ensemble de normes qui établissent la façon dont les données des Premières Nations doivent être recueillies, protégées, utilisées ou partagées et constituent maintenant la norme canadienne en matière de recherche menée auprès des Premières Nations. Toutes les données de votre communauté vous seront retournées. Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec research@thunderbirdpf.org.



RÉFÉRENCES

- Allen, L., Hatala, A., Ijaz, S., Courchene, E. D., & Bushie, E. B. (2020). Indigenous-led health care partnerships in Canada. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 192(9), E208–E216. doi: 10.1503/cmaj.190728
- Alberta Indigenous Virtual Care Clinic. (2026). *Frequently asked questions*. <https://aiavcc.ca/faqs/>
- Assemblée des Premières Nations. (2019). *First Nations health priorities to reducing problematic opioid use*. <https://afn.bynder.com/m/1de9ba2a97305ca4/original/2019-AFN-Opioid-Strategy-Report.pdf>
- Assemblée des Premières Nations. (2025). *Applying a seven generations continuum of care in First Nations healthcare: Factors and considerations*. <https://afn.bynder.com/m/36977cab40ac304b/original/7Generations-Report.pdf>
- Bergeron, K., Sanderson, M., & Smith, D. (2019). *Understanding cross-sector partnerships: A provincial scan*. Ontario Public Health Association. <https://opha.on.ca/wp-content/uploads/2021/06/Keeping-Kids-Healthy-ProvScan-Report-06252019.pdf>
- British Columbia Centre on Substance Use. (Juillet 2023). *Canadian operational guidance: Managed Alcohol Programs*. Canadian Institute for Substance Use Research. <https://www.bccsu.ca/alcohol-use-disorder/managed-alcohol/>
- Burack J. A., Bombay A. et Kirmayer L. J. (2024). *Cultural continuity, identity, and resilience among Indigenous youth: Honoring the legacies of Michael Chandler and Christopher Lalonde*. *Transcultural Psychiatry*, 61(3) : 301–312. doi : 10.1177/13634615241257349
- CBC News. (Octobre 2024). *First Nations-staffed mobile outreach van aims to build trust with unhoused clients in northern Manitoba*. <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/first-nations-staffed-thompson-outreach-van-1.7358959>
- First Peoples Wellness Circle. (2025). *Gathering our knowledge bundles: Community event planning guide*. First Peoples Wellness Circle. North Bay, Ontario, Canada. <https://fpwc.ca/what-we-do/news/community-event-planning-guide/>
- Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations. (2018). *Developing health and wellness plans: A guide for First Nations*. <https://www.fnhma.ca/product-page/developing-health-and-wellness-plans-a-guide-for-first-nations>
- Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations. (2023). *FOCUS on wellness: A strength-based indicator tool for First Nations health*. <https://www.fnhma.ca/product-page/focus-on-wellness-a-strength-based-indicator-tool-for-first-nations-health-1>
- Gupta, A., Kiran, T., Pablo, L. A., Pinto, A., Frymire, E., Gozdyra, P., Khan, S., Green, M. E., & Glazier, R. H. (2025). Distance to primary care and its association with health care use and quality of care in Ontario: A cross-sectional study. *Canadian Medical Association Journal*, 197(37), E1214–E1223. <https://doi.org/10.1503/cmaj.250265>
- Santé Canada, Assemblée des Premières Nations et Thunderbird Partnership Foundation. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=first-nations-mental-wellness-continuum-framework>
- Indigenous Primary Health Care Council. (2022). *Indigenous health systems transformation: Foundations for IPHCC's OHT Provincial Framework*. <https://www.allianceon.org/resource/Indigenous-Health-Systems-Transformation-Foundations-IPHCCs-OHT-Provincial-Framework>
- Kar, A., & Bhugra, D. (2025). *Dignity is the method: Ethnic minority mental health, structural harm, and the constellation model*. *Academia Mental Health and Well-Being*, 2(4). <https://doi.org/10.20935/MHealthWellB7932>
- LaVallie, C., & Sasakamoose, J. (2023). *Promoting Indigenous cultural responsibility in addiction treatment work: The call for neurodecolonization policy and practice*. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 22(3), 477–499. doi: 10.1080/15332640.2021.1956392
- Lulham, N., Warren, F.J., Walsh, K.A., & Szwarc, J. (2023). *Le Canada dans un climat en changement : Rapport de synthèse*. Gouvernement du Canada.
- Matheson, K., Foster, M. D., Bombay, A., McQuaid, R. J., & Anisman, H. (2019). *Traumatic experiences, perceived discrimination, and psychological distress among members of various socially marginalized groups*. *Frontiers in Psychology*, 10, 416. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00416>
- McQuaid R. J., Bombay A., McInnis O. A., Humeny C., Matheson K., & Anisman H. (2017). *Suicide ideation and attempts among First Nations Peoples living on-reserve in Canada: The intergenerational and cumulative effects of Indian Residential Schools*. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(6):422–430. doi: 10.1177/0706743717702075
- MetaPhi. (2024). *RAAM clinic toolkit: Introduction to the RAAM clinic model*. https://www.metaphi.ca/wp-content/uploads/RAAMToolkit_03_RAAMModel.pdf
- Morton Ninomiya, M., George, N., George, J., Linklater, R., Bull, J., Plain, S., Graham, K., Bernards, S., Peach, L., Stergiopoulos, V., Kurdyak, P., McKinley, G., Donnelly, P., & Wells, S. (2020). *A community-driven and evidence-based approach to developing mental wellness strategies in First Nations: A program protocol*. *Research Involvement and Engagement*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40900-020-0176-9>
- Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones. (2014). *Protocoles de traitement culturels Guide pour les intervenants autochtones sur les protocoles en matière de toxicomanie, traitement, intervention culturelle et guérison*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=protocoles-de-traitement-culturels-guide-pour-les-intervenants-autochtones-sur-les-protocoles-en-matiere-de-toxicomanie-traitement-intervention-culturelle-et-guerison&lang=fr>
- Reed, G., Fox, S., Littlechild, D., McGregor, D., Lewis, D., Popp, J., Wray, K., Kassi, N., Ruben, R., Morales, S., & Lonsdale, S. (2024). *Assurer notre avenir : Rapport sur la résilience autochtone*. https://changingclimate.ca/site/assets/uploads/sites/7/2024/03/Resilience-Autochtone-Rapport_Final_FR.pdf
- Restoule, B. M., Hopkins, C., Robinson, J., & Wiebe, P. K. (2016). *First Nations mental wellness: Mobilizing change through partnership and collaboration*. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 34(4), 89–109. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2015-014>
- Rowan, M., Poole, N., Shea, B., Gane, J. P., Mykota, D., Farag, M., Hopkins, C., Hall, L., Mushquash, C., & Dell, C. (2014). *Cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: Findings from a scoping study*. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-34>
- Smye, V., Browne, A. J., Josewski, V., Keith, B., & Mussell, W. (2023). *Social suffering: Indigenous Peoples' experiences of accessing mental health and substance use services*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043288>
- Groupe de travail sur le mieux-être mental. (2021). *Traitement de la toxicomanie et Terre de guérison*. COVID-19 Northern Public Health Working Group on Indigenous Mental Wellness. <https://thunderbirdpf.org/?resources=traitement-de-la-toxicomanie-et-terre-de-guerison-groupe-de-travail-sur-le-mieux-etre-mental&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2014). *Connexion avec la Culture : croître notre mieux-être – Guide d'activités*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=connexion-avec-la-culture-croitre-notre-mieux-etre-guide-dactivites&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2015a). *Évaluation du mieux-être des Autochtones*. Fondation Autochtone nationale pour la lutte contre les dépendances inc. <https://thunderbirdpf.org/evaluation-du-mieux-etre-des-autochtones/?lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2015b). *Terre de guérison : Élaboration d'un modèle de prestation de services axés sur la terre pour les Premières Nations*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=terre-de-guerison-elaboration-dun-modele-de-prestation-de-services-axes-sur-la-terre-pour-les-premieres-nations&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2018a). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Guide de mise en œuvre*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=comment-utiliser-le-cadre-de-continuum-de-mieux-etre-des-premieres-nations&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2018b). *Planifier la prévention, l'intervention et le rétablissement lors de situation de crise communautaire*. *Modèle de prestation de services pour les Premières Nations*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=planifier-la-prevention-lintervention-et-le-retablissement-lors-de-situation-de-crise-communautaire-modele-de-prestation-de-services-pour-les-premieres-nations&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2020a). *Affiche d'Évaluation du mieux-être des Autochtones et du Cadre de mieux-être Autochtone*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=native-wellness-assessment-indigenous-wellness-framework-poster>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2020b). *Guide de référence du Cadre du mieux-être Autochtone*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=guide-de-referencedu-cadre-de-mieux-etre-autochtone&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2022). *Enquête sur les opioïdes et la méthamphétamine chez les Premières Nations – Rapport sommaire national agrégé*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=enquete-sur-les-opioides-et-la-methamphetamine-chez-les-premieres-nations-rapport-national-sur-les-agregats-courts&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2023). *Protéger le Souffle de vie sacré*. <https://thunderbirdpf.org/reduction-des-mefaits/?lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2025a). *Quels médicaments favoriseront mon rétablissement de la dépendance aux opioïdes?* <https://thunderbirdpf.org/?resources=quels-medicaments-favoriseront-mon-retablissement-de-la-dependance-aux-opioides&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2025b). *Initiative canadienne de Recherche sur les Impacts des Substances psychoactives (ICRIS) : Lignes directrices pour aborder les opioïdes et les méthamphétamines chez les Premières Nations*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=lignes-directrices-pour-aborder-les-opioides-et-les-methamphetamine-chez-les-premieres-nations&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2025c). *Résistez à la stigmatisation. Défendez la paix*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=resistez-a-la-stigmatisation-defendez-la-paix&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation. (2026). *Honorer nos forces : un cadre renouvelé pour aborder la lutte contre la consommation de substances chez les Premières Nations au Canada*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=honorer-nos-forces-cadre-renouvele-du-programme-de-lutte-contre-les-toxicomanies-chez-les-premieres-nations-du-canada&lang=fr>
- Thunderbird Partnership Foundation, & First Peoples Wellness Circle. (2024). *Le vrai visage de la justice : Lutter contre le racisme anti-Autochtone et bâtir des systèmes sûrs et complets de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les Peuples Autochtones*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=a-quoi-ressemble-la-justice&lang=fr>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012). *Truth and Reconciliation Commission of Canada interim report*. Winnipeg : Commission de vérité et réconciliation du Canada. <https://www.falconers.ca/wp-content/uploads/2015/07/TRC-Interim-Report.pdf>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/1-Honorer_la_verite_reconcilier_pour_lavenir-Sommaire.pdf
- Nations Unies. (2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. <https://social.desa.un.org/fr/node/3245>
- Organisation mondiale de la Santé. (2026). *Primary health care*. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab-tab_1
- Yao, K. (2024). *Framework for a data sharing agreement*. *The Alberta First Nations Information Governance Centre*. <https://afnigc.ca/wp-content/uploads/2024/06/Data-Sharing-Agreement-Full-2024.pdf>

